



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA ELOISIA BARROSO SILVA

**RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO CEARÁ**

**ICÓ - CEARÁ
2025**

MARIA ELOISIA BARROSO SILVA

**RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO CEARÁ**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de bacharelado em Enfermagem, do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como quesito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte.

MARIA ELOISIA BARROSO SILVA

**RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO CEARÁ**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de bacharelado em Enfermagem, do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como quesito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte
Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS
Universidade Estadual do Ceará - UECE
Orientador

Prof. Dr. João Paulo Xavier da Silva
Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS
1º Examinador

Prof. Me. José Evaldo Gomes Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS
2º Examinador

Este trabalho de pesquisa é inteiramente dedicado aos meus pais. Os dois maiores incentivadores das realizações dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A jornada que trilhei até aqui não foi feita sozinha. Cada passo, cada conquista, cada superação carrega em si o reflexo de pessoas que, direta ou indiretamente, foram fundamentais para que este trabalho se concretizasse.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ser minha força nos dias difíceis, minha luz nas horas de escuridão e meu refúgio em todos os momentos. Sem a fé que carrego e sem a presença d'Ele em minha vida, nada disso seria possível.

Aos meus pais, Cícero Araújo Silva e Ednamar Soares Barroso, minha eterna gratidão. Obrigada por cada renúncia, por cada conselho, por cada palavra de encorajamento e por me ensinarem, com o exemplo, o verdadeiro significado de amor, coragem e persistência. Este sonho também é de vocês.

Aos meus irmãos, Maria Eduarda Barroso e Caio Henrique Barroso Silva, meu amor incondicional e minha gratidão sincera. Obrigada por serem meu alicerce silencioso, meu refúgio nos momentos de exaustão, e por me lembrarem, com gestos simples, o valor da família e do amor verdadeiro. Vocês são parte essencial da minha força.

Ao meu orientador, Rafael Bezerra Duarte, que foi mais que um guia acadêmico, foi um verdadeiro companheiro de jornada. Com paciência, sabedoria e um olhar humano, você me ensinou mais do que conteúdos: me ensinou a acreditar no meu potencial, a não desistir mesmo quando tudo parecia difícil. Receba minha profunda admiração e carinho. Obrigada por me orientar com tanto zelo, e por acreditar no meu trabalho mesmo quando eu mesma duvidei.

Aos membros da banca, Evaldo Junior e João Paulo Xavier, meu sincero agradecimento por aceitarem estar comigo neste momento tão especial. Suas contribuições, olhares atentos e críticas construtivas foram essenciais para o aprimoramento deste trabalho. Agradeço pela generosidade e profissionalismo com que me receberam.

Aos meus amigos, que tornaram essa caminhada mais leve e significativa: Anna Lethycia, Layza Kauanny, Leticia Angelin, José Henrique, Elisabete Lopes e Letícia Soraia, vocês foram abrigo, força, riso e companhia em meio à loucura dos prazos, das dúvidas e das noites mal dormidas. Obrigada por segurarem minha mão nos momentos de desespero e por celebrarem comigo cada pequena vitória. Que nossa amizade siga firme além das paredes da faculdade.

A todos vocês, minha eterna gratidão. Este TCC carrega um pedaço de cada um.

Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.

Provérbios 16:3

RESUMO

SILVA, M. E. B. **Relação entre trabalho e a saúde mental dos agentes comunitários de saúde de um município no interior do Ceará.** 2025. 72f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, Icó, Ceará, 2025.

Os(as) agentes comunitários(as) de saúde em seus processos de trabalho nos diferentes espaços e territórios, podem enfrentar uma série de dificuldades e desafios, acarretando, assim, frustrações e destemperanças e, conseqüentemente, o desenvolvimento de problemas de saúde mental. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo geral, compreender a relação entre o trabalho e a saúde mental dos(as) agentes comunitários(as) de saúde de um município do interior do Ceará. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com dez agentes comunitárias de saúde, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Umari, Ceará. Os dados foram coletados no mês de abril de 2025, por meio de um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Os dados sociodemográficos foram organizados e estruturados com o auxílio do software Excel 2019 (Microsoft®), em seguida foram transferidos para o documento do Word, apresentados em uma tabela e analisados de forma descritiva, a partir da literatura pertinente à temática. Já as informações coletadas nas entrevistas, foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual segue três etapas (1-Pré-análise; 2-Exploração do material; 3-Tratamento dos resultados). O estudo cumpriu todos os aspectos éticos, fazendo valer os princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Vale do Salgado pelo parecer de nº 7.518.501. Além disso, o estudo não apresentou conflitos de interesse, a participação foi livre, de forma voluntária, sem compensação financeira e não teve agências de fomento. No que se refere aos resultados, posteriormente transcrição, organização, leitura e análise das falas retiradas das entrevistas, pode-se agrupar os conteúdos similares, surgindo assim quatro categorias temáticas, a saber: (1) Percepções das agentes comunitárias de saúde sobre a relação da saúde mental e o processo de trabalho; (2) Principais problemas de saúde mental enfrentados pelas agentes comunitárias de saúde devido ao trabalho; (3) Fatores contribuintes para o adoecimento mental dos(as) agentes comunitários(as) de saúde relacionados ao trabalho; (4) “Cuidar de quem cuida é essencial”: Práticas de cuidados para a prevenção do adoecimento mental relacionadas ao trabalho dos(as) agentes comunitários(as) de saúde. Diante dos resultados, torna-se urgente a formulação e implementação de políticas públicas que reconheçam e valorizem a atuação dessa categoria profissional, com foco principalmente em medidas de apoio à saúde mental. Assim, a oferta de suporte emocional, acompanhamento psicológico, capacitação sobre enfrentamento emocional e a melhoria nas condições de trabalho são fundamentais para garantir um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável. Sem essas intervenções, o sofrimento psíquico tende a se intensificar, prejudicando tanto a qualidade de vida das profissionais quanto a efetividade dos serviços prestados à população. Portanto, investir em medidas que previnam o adoecimento mental dessas profissionais, não apenas melhora sua qualidade de vida, como também fortalece a Atenção Primária à Saúde, garantindo um serviço mais eficiente e humanizado para a comunidade.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Saúde mental. Trabalho. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

SILVA, M. E. B. **Relationship between work and mental health of community health agents in a municipality in the interior of Ceará.** 2025. 72f. Monograph (Graduation in Nursing). Vale do Salgado University Center – UniVS, Icó, Ceará, 2025.

Community health agents in their work processes in different spaces and territories may face a series of difficulties and challenges, thus leading to frustrations and intemperance and, consequently, the development of mental health problems. In view of this, the present study has the general objective of understanding the relationship between work and the mental health of community health agents in a municipality in the interior of Ceará. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, developed with ten community health agents, working in the Basic Health Units of the municipality of Umari, Ceará. Data were collected in April 2025, through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interview. The sociodemographic data were organized and structured using Excel 2019 software (Microsoft®), then transferred to a Word document, presented in a table and analyzed descriptively, based on the literature relevant to the topic. The information collected in the interviews was analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin, which follows three stages (1-Pre-analysis; 2-Exploration of the material; 3-Treatment of the results). The study complied with all ethical aspects, enforcing the principles of resolution 466/12 of the National Health Council, and was approved by the Ethics and Research Committee of the Vale do Salgado University Center under opinion no. 7,518,501. In addition, the study did not present any conflicts of interest, participation was free, voluntary, without financial compensation and there were no funding agencies. Regarding the results, after transcribing, organizing, reading and analyzing the statements taken from the interviews, similar content can be grouped, thus emerging four thematic categories, namely: (1) Perceptions of community health agents about the relationship between mental health and the work process; (2) Main mental health problems faced by community health agents due to work; (3) Factors contributing to mental illness among community health agents related to work; (4) “Caring for those who care is essential”: Care practices for the prevention of mental illness related to the work of community health agents. In view of the results, it is urgent to formulate and implement public policies that recognize and value the work of this professional category, focusing mainly on measures to support mental health. Thus, offering emotional support, psychological monitoring, training on emotional coping and improving working conditions are essential to ensure a healthier and more sustainable work environment. Without these interventions, psychological distress tends to intensify, harming both the quality of life of professionals and the effectiveness of services provided to the population. Therefore, investing in measures that prevent mental illness among these professionals not only improves their quality of life, but also strengthens Primary Health Care, ensuring a more efficient and humanized service for the community.

Keywords: Community Health Agents. Mental Health. Work. Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário(a) de Saúde
ACSs	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Ceará
UniVS	Centro Universitário Vale do Salgado
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COADS	Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAS	Programa de Agentes de Saúde
PNACS	Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TM	Transtornos Mentais
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UBS	Unidades Básicas de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	APONTAMENTOS SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	14
3.2	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....	17
3.3	SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS.....	20
4	MÉTODO.....	23
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	24
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	25
4.4	COLETA DE DADOS.....	26
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO.....	28
4.6.1	Riscos e benefícios.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1	APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	30
5.2	CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS.....	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
	REFERÊNCIAS.....	53
	APÊNDICES.....	59
	APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	60
	APÊNDICE B – TCLE.....	61
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	63
	APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/VOZ.....	64
	APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	65
	APÊNDICE E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	67

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as primeiras experiências de trabalho do(a) Agente Comunitário(a) de Saúde (ACS) ocorreram entre as décadas de 1970 e 1980, mais precisamente no município de Jucás, Ceará (CE). Contudo, a implantação oficial do trabalho do(a) ACS se deu no ano de 1987, após a contratação de mais de 6.000 mulheres sertanejas em todo estado do CE, para atuarem em um programa emergencial devido à seca, dando origem assim ao Programa de Agentes de Saúde (PAS) (ÁVILA, 2011).

Prontamente, devido ao sucesso PAS, o Ministério da Saúde (MS) em 1991, institucionalizou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), objetivando unir as várias ações que existiam espalhadas pelo país sob uma única orientação. Em seguida, no ano de 1992, o PNACS se transformou no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), tendo por finalidade reduzir a morbimortalidade materna-infantil, bem como contribuir para melhoria da qualidade de vida das pessoas, investindo, especialmente, em práticas de educação em saúde (BRASIL, 2001; BRASIL 2016).

Em 1994, o PACS foi incorporado ao Programa Saúde da Família (PSF), se tornando, portanto, no modelo de atenção à saúde prioritário da Atenção Primária à Saúde (APS) no país, atualmente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), e que por meio da promoção, prevenção e recuperação em saúde, vem buscando impactar positivamente na situação de saúde das pessoas e coletividades nos diferentes territórios através da atuação do ACS (BRASIL, 2017; SILVA et al., 2020).

Depressa, o reconhecimento do trabalho do(a) ACS se deu através da aprovação da Lei n.º 10.507, de 10 de julho de 2002 (BRASIL, 2002), revogada em seguida pela Lei n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006), que descreve que o(a) ACS deverá, sobretudo, morar na área em que irá atuar, ter concluído o ensino médio, bem como ter completado, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de 40 horas, para exercer suas atividades. Ainda, destaca-se que as atribuições dos(as) ACSs estão definidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) por meio da portaria n.º 2.436 de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), e que no dia 20 de janeiro de 2023, foi regulamentado o trabalho do(a) ACS como profissional de saúde através da Lei n.º 14.536 (BRASIL, 2023).

O desenvolvimento do trabalho do(a) ACS no território da APS é essencial, já que, esse profissional é o principal elo de comunicação entre a equipe de saúde da ESF e a comunidade, promovendo a integração entre usuários e profissionais e facilitando a criação de vínculo e confiança. Destaca-se ainda que por viver e trabalhar no mesmo território, o(a) ACS consegue

identificar as dificuldades e os desafios enfrentadas(os) pelos usuários, tornando-se um agente transformador das situações que impactam a saúde e a qualidade de vida da população (COSTA et al., 2022; COELHO; GONÇALVES; PEGORARO, 2023).

Por fazerem parte da comunidade em que atuam, os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) possuem um conhecimento profundo sobre ela. Sua proximidade com as famílias possibilita uma abordagem mais humanizada e personalizada, centrada na prevenção, promoção da saúde e acompanhamento integral das necessidades de cada indivíduo (PINHO; PIRES, 2022). Também, são responsáveis pelo cadastro de todas as pessoas de sua microárea, orientação das famílias sobre os serviços de saúde disponíveis na ESF, realização de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e de vigilância à saúde, através das visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas, além de contribuir para a organização e mobilização da comunidade, entre outras (BRASIL, 2017; SALGADO et al., 2023).

Todavia, ao desenvolverem suas atividades, os(as) ACSs enfrentam uma série de dificuldades e desafios que podem acarretar frustrações e destemperanças e, conseqüentemente, os levam a desenvolver problemas de saúde mental. Dentre essas dificuldades destacam-se a desvalorização profissional pela comunidade e por outros profissionais, a falta de apoio da gestão e do poder público, bem como o sentimento de impotência frente a realidade social, econômica e de saúde enfrentada pelas pessoas em seu território de atuação. Ressalta-se ainda que muitos lidam com relações interpessoais enfraquecidas entre colegas de trabalho, desestruturação da unidade de saúde, falta de insumos e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), assim como enfrentam o sentimento de medo e insegurança diante de determinadas situações vivenciadas dentro das comunidades. As longas caminhadas por ruas/estradas/caminhos sem condições adequadas e insalubres também agravam esses desafios (ALCÂNTARA et al., 2020; COSTA et al., 2022).

Diante do exposto, a presente pesquisa parte das seguintes questões norteadoras: Qual a percepção dos(as) ACSs sobre a relação entre saúde mental e trabalho? Quais são os principais problemas de saúde mental enfrentados pelos(as) ACSs advindos de seu trabalho? Quais fatores contribuem para o adoecimento mental dos(as) ACSs relacionados ao trabalho? Quais práticas de cuidados os(as) ACSs consideram importantes para a prevenção do adoecimento mental relacionadas ao trabalho?

O interesse pela presente temática surgiu a princípio na disciplina de Enfermagem em Saúde do Trabalhador, onde pôde-se evidenciar em uma das aulas e por meio de pesquisas indicadas pelo professor, que os profissionais de saúde apresentam elevados índices de sofrimento mental relacionados ao processo de trabalho. Além disso, ao realizar estágio na APS,

tive a oportunidade de realizar algumas atividades junto aos ACSs e observar que sua atuação junto às demandas do território, bem como o fato de trabalhar e residir no mesmo espaço, podem ser fatores desencadeantes de problemas de saúde, sobretudo, os relacionados a saúde mental, despertando assim a curiosidade de ir a campo e investigar com os próprios ACSs tal relação.

O presente estudo torna-se relevante, tendo em vista que contribuirá no meio acadêmico e social, pois trará novos conhecimentos relacionados à saúde mental dos(as) ACSs, assim como poderá ampliar a compreensão acerca de suas práticas no cenário em que estão inseridos e se as mesmas têm relação com os problemas de saúde mental. Além disso, o estudo busca oferecer reflexões, geradas a partir da visão desses profissionais de saúde, que servirão de base para a elaboração de estratégias focadas no cuidado em saúde mental desses profissionais, objetivando oferecer melhores condições de trabalho e, conseqüentemente, aprimorar o acolhimento, escuta e suporte oferecidos à população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a relação entre o trabalho e a saúde mental dos(as) agentes comunitários(as) de saúde de um município do interior do Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Compreender a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a relação entre saúde mental e trabalho;
- Constatar os principais problemas de saúde mental enfrentados pelos(as) agentes comunitários(as) de saúde advindos de seu trabalho;
- Identificar os fatores que contribuem para o adoecimento mental relacionados ao trabalho entre os(a) agentes comunitários(as) de saúde;
- Verificar quais práticas de cuidados os(as) agentes comunitários(as) de saúde consideram importantes para a prevenção do adoecimento mental relacionadas ao trabalho.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 APONTAMENTOS SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A ideia de Atenção Primária surgiu pela primeira vez como modelo organizador dos sistemas de saúde no Relatório Dawson, publicado em 1920 pelo governo britânico. O objetivo desse documento foi, por um lado, contestar o modelo flexneriano americano, focado no tratamento curativo, com ênfase no reducionismo biológico e no atendimento individual, e, por outro, oferecer um modelo para a organização do sistema de saúde no Reino Unido. O relatório abordou as preocupações das autoridades com o alto custo, a crescente complexidade dos serviços de saúde e a baixa resolutividade do modelo vigente na época (BRASIL, 2024a).

Na Declaração de Alma-Ata, ficou previsto que a APS deveria adotar medidas básicas e essenciais em diversos países, como a educação em saúde para prevenção e proteção, planejamento familiar, controle de doenças endêmicas, saúde materna e infantil, nutrição adequada, fornecimento de alimentos, tratamento de água e saneamento, vacinação, além do tratamento de doenças e lesões frequentes e a disponibilização de medicamentos necessários (FAHEL; SILVA, 2018).

Segundo Brasil (2024a), a APS configura-se como o nível inicial do sistema de saúde, englobando um conjunto de ações externas tanto para o cuidado individual quanto coletivo. Suas atividades envolvem promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com o objetivo de fornecer um cuidado integral que contribua para a melhoria da saúde da população em geral.

A APS adota uma abordagem que visa cuidados contínuos e integrais, com foco no cuidado às pessoas, não apenas no tratamento das doenças. Nesse contexto, os profissionais da atenção primária acompanham toda a trajetória de saúde dos pacientes, oferecendo apoio e orientação ao longo de sua jornada dentro da rede de saúde. Esse modelo busca identificar as necessidades de saúde da população e garantir que todos tenham acesso a serviços de qualidade, promovendo bem-estar e saúde, independentemente de fatores como renda ou localização (BRASIL, 2024a).

Além disso, a APS é a principal porta de entrada do SUS e serve como ponto central de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ela se baseia nos princípios de universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade. Isso significa que uma APS organiza o fluxo dos

serviços de saúde, desde os mais simples até os mais complexos, garantindo um atendimento eficiente às demandas da população (GARCIA et al., 2019).

A APS contém quatro atributos essenciais (atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) que garantem uma assistência integral e coordenada. O primeiro atributo, a atenção no primeiro contato, funciona como porta de entrada ao sistema de saúde, oferecendo comodidade e acessibilidade, além de suporte para novos problemas de saúde, exceto em casos de emergência grave. A acessibilidade se refere à disponibilidade dos serviços, enquanto o acesso diz respeito à percepção do usuário sobre essa oferta, permitindo que os cuidados obtidos sejam de forma fácil e conveniente (MACHADO et al., 2021).

A longitudinalidade é o atributo que assegura a continuidade do cuidado ao longo do tempo, favorecendo uma relação de confiança entre os pacientes e os profissionais de saúde, o que contribui para diagnósticos mais precisos e a redução de encaminhamentos intermediários. A integralidade envolve uma oferta de cuidados completos, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com uma abordagem biopsicossocial e a articulação de uma rede de serviços para atender de forma ampla tanto o indivíduo quanto sua família (GAMA et al., 2021).

Por fim, a coordenação da atenção assegura a continuidade do cuidado, integrando serviços e profissionais diversos para tratar problemas complexos de forma eficaz, evitando a duplicação de ações e a medicalização excessiva. Esse processo garante que o usuário tenha uma trajetória coesa dentro do sistema de saúde, com cuidados contínuos e bem direcionados (MACHADO et al., 2021).

Além dos atributos essenciais, existem três características complementares, conhecidas como atributos incluídos, que enriquecem a prática dos serviços de APS. A primeira delas é a atenção à saúde com foco na família, que analisa as necessidades de formação integral dos indivíduos, considerando o ambiente familiar e o potencial de apoio, bem como os riscos à saúde. Isso é feito por meio de ferramentas específicas para entender a dinâmica familiar (GARCIA et al., 2019).

Outra característica importante é a orientação comunitária, que envolve o bloqueio das necessidades de saúde da comunidade, com base em dados epidemiológicos e no contato direto, permitindo uma interação próxima com a população e possibilitando o planejamento e a avaliação dos serviços em parceria com a comunidade. A competência cultural, por sua vez, diz respeito à adaptação dos profissionais de saúde às características culturais da população, o que facilita a comunicação e fortalece o vínculo com os usuários (MACHADO et al., 2021).

No Brasil, a APS é estruturada com um alto nível de descentralização e capilaridade, estando disponível em locais próximos à rotina das pessoas. Entre as principais estratégias governamentais, destaca-se a ESF, que leva equipes multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF). Nessas unidades, os usuários têm acesso a consultas, exames, vacinas e outros serviços essenciais (MATTA; MOROSINI, 2009).

A organização da APS leva em conta a criação de serviços locais de saúde que se concentram nas necessidades e problemas de saúde da população, adotando uma perspectiva interdisciplinar, com a participação de profissionais como enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e ACSs. Além disso, há um importante envolvimento social na gestão e no controle das ações e atividades envolvidas (GOMES et al., 2011).

Em relação às ações e atividades realizadas na APS, que são de responsabilidade dos municípios, estas precisam ser estruturadas levando em conta as particularidades e a diversidade da população local, independentemente do modelo escolhido, respeitando algumas diretrizes, a saber: estruturação do trabalho baseada no perfil epidemiológico da população; territorialização com delimitação de clientela; recepção do usuário com atendimento garantido à demanda espontânea; avaliação de riscos em processos assistenciais; e aplicação de diversos instrumentos de gestão em saúde. Estas visam assegurar a unificação de práticas e a continuidade da assistência dada à população nos diferentes territórios (SUMAR; FAUSTO, 2014; LAVRAS, 2011).

Ademais, a APS assume a responsabilidade de cuidar da saúde dos usuários, proporcionando ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, estruturando o processo de trabalho das equipes multiprofissionais, visando uma assistência completa. Além disso, assegura o acesso a outra unidade funcional do sistema, considerando as necessidades individuais de cada indivíduo, assumindo a responsabilidade por ele, independentemente de o atendimento estar ocorrendo em outro local do sistema. Dessa forma, organiza a operação da RAS (LAVRAS, 2011; SUMAR; FAUSTO, 2014; ALMEIDA et al., 2015).

Diante do apresentado, é importante apontar que a ampliação da cobertura da APS no Brasil tem revolucionado o mercado de trabalho na área da saúde, superando obstáculos ligados a fatores como limitações orçamentárias, escassez de médicos de família, localidades distantes e maior adesão populacional a planos de saúde privados. Ainda, a disparidade na qualidade da assistência prestada nos serviços da APS pelos municípios do Brasil persiste como um entrave para ampliar a capacidade de lidar com os novos e antigos desafios de saúde que moldam o perfil de saúde do país, marcado por questões de saúde mental, elevada prevalência de doenças

crônicas degenerativas, distúrbios alimentares, bem como a persistência de enfermidades infecciosas e o crescimento de óbitos por violência (TESCA et al., 2020).

Além disso, a busca por expandir a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de APS no país, adotando os atributos mencionados anteriormente, requer uma capacidade incessante de inovação na criação e implementação de políticas, exemplos e práticas de saúde no SUS. Portanto, é essencial aumentar a efetividade do investimento em saúde, assegurando que novos recursos respondam efetivamente às demandas de saúde da população e que não haja mais custos sem a obtenção de resultados tangíveis (TASCA et al., 2020).

Também, nota-se que a transformação em curso na área de tecnologia da informação e comunicação pode favorecer a expansão dos princípios e conceitos da APS, contribuindo para a redução de custos operacionais supérfluos e a ampliação do acesso a serviços de alta qualidade (HARZHEIM et al., 2019).

No Brasil, apesar de notar avanços na estruturação da APS desde o início do desenvolvimento do SUS, é necessário admitir que existem grandes desafios a serem vencidos para que as metas estabelecidas na política nacional sejam alcançadas, bem como para que possam desempenhar a função de organizar o sistema e coordenar os cuidados de saúde. No mais, ressalta-se que alguns desses desafios podem ser atribuídos às necessidades particulares de cada município ou equipe, o que não significa que medidas locais sejam necessárias para vencê-los. Adicionalmente, em relação à APS, é crucial superar um padrão cultural vigente tanto na sociedade quanto no sistema de treinamento, com o objetivo de apreciar e validar as várias práticas que possam surgir. Além disso, é importante reconhecer que a maior parte desses desafios precisam superar na atualidade, tanto pela APS quanto pelo SUS (LAVRAS, 2011).

3.2 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Os ACSs são profissionais que possuem um papel essencial na APS, atuando como um elo entre as famílias, os profissionais e os serviços de saúde. Por residirem nas comunidades onde trabalham, promovem maior integração e trabalho de vigilância, bem como a promoção da saúde com maior eficácia. Seu contato direto com os problemas de saúde e questões sociais da população os torna agentes culturais, capazes de aproximar o saber popular do saber científico, contribuindo significativamente para o trabalho educativo (GARCIA et al., 2019).

Estes, constituem uma categoria de trabalhadores da saúde diversificada, cujas funções e denominações variam internacionalmente. Globalmente conhecidos como ACSs, esses profissionais atuam em contextos de carências extremas e ausência de serviços de saúde. Em

diferentes países, são chamados de “ativistas” em Moçambique, “colaboradores voluntários” na Guatemala, “brigadistas” na Nicarágua e “trabalhadores básicos de saúde” na Índia (MÉLLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2023).

No Brasil, o trabalho dos(as) ACSs começou formalmente em 1987, baseado em uma experiência pioneira no município de Jucás, Ceará, entre 1979 e 1986. Essa iniciativa, parte do Programa de Emergência criada durante a seca de 1987-1988, marcou o surgimento do PAS, posteriormente institucionalizado em 1991 pelo Ministério da Saúde, com a criação do PACS (BRASIL, 2001, ÁVILA, 2011).

Anos depois, mais precisamente em 1997, a base jurídica para a atuação do(a) ACS foi estabelecida, enquanto em 1999 foram estabelecidas as orientações para o desempenho de suas responsabilidades. No entanto, a profissão só foi regulamentada em 2002 pela Lei nº 10.507, que destaca como funções fundamentais dos(as) ACSs a execução de atividades de prevenção de enfermidades e promoção da saúde, através de ações educativas nos lares e na comunidade, executadas individualmente ou em grupo, seguindo as orientações do SUS e sob a supervisão do gestor local de saúde (SALIBA et al., 2011).

Ainda é importante destacar que, para atuar como ACS, os profissionais devem de acordo com a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, residir na área de abrangência de atuação, concluir curso de formação inicial com carga horária mínima de 40 horas e possuir ensino médio completo (BRASIL, 2006).

Presentes em 97% dos municípios brasileiros, os(as) ACSs também desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de vida por meio de ações de promoção e vigilância em saúde. Localmente, colaboram com a ESF e, nacionalmente, fornecem dados para os sistemas do MS, consolidando a APS e fortalecendo o SUS (LIMA et al., 2021).

De acordo com a PNAB, no território da APS, os(as) ACSs são responsáveis por: Atuar na adscrição de indivíduos e famílias em um território específico e registrar todos os indivíduos em sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica em vigor. Utilizar esses dados de maneira sistemática, com o suporte da equipe, para avaliar a situação de saúde, levando em conta as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, dando prioridade às situações a serem monitoradas no planejamento local; Empregar ferramentas para a obtenção de dados que auxiliem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade e; Manter registros de nascimentos, mortes, enfermidades e outros problemas de saúde, assegurando o sigilo ético (BRASIL, 2017).

Os(as) ACSs ainda são responsáveis por: Implementar medidas que promovam a interação entre a equipe de saúde e a população inscrita na UBS, levando em conta as particularidades e os objetivos do trabalho de monitoramento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; Comunicar aos usuários as datas e horários das consultas e exames marcados; Envolver-se nos processos de regulação a partir da APS para monitorar as demandas dos usuários em relação aos agendamentos e/ou cancelamentos de consultas e exames requisitados; Desempenhar outras responsabilidades que lhes sejam conferidas por lei específica da categoria, ou por outra normativa estabelecida pelo administrador federal, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017).

Além disso, de maneira excepcional, sob supervisão de um profissional de saúde, os(as) ACSs podem realizar, desde que treinados, outras atividades, a saber: aferição de pressão arterial, medição de glicemia, executar técnicas limpas de curativos e aferição de temperatura axilar (NEPOMUCENO et al., 2021).

Por sua atuação singular, o(a) ACS é considerado um trabalhador “sui generis”, integrando ações de saúde e atenção às condições de vida da população. Como mediador entre diferentes esferas sociais, promove a solidariedade comunitária e facilita o acesso aos direitos sociais (FREIRE et al., 2021).

O território é o principal campo de atuação dos(as) ACSs, sendo as visitas domiciliares suas atividades mais relevantes. Eles também atuam nas unidades de saúde, auxiliando na organização de prontuários, apoiando atividades coletivas e colaborando em ações de promoção da saúde (ALONSO et al., 2021).

No âmbito das unidades de saúde, os(as) ACSs desempenham o acolhimento inicial dos usuários, ouvindo suas necessidades e direcionando encaminhamentos. Assim, eles ajudam a solucionar problemas e orientam sobre limitações de atendimento, desempenhando um papel fundamental na mediação das demandas apresentadas (BARBOSA et al., 2021).

Apesar de sua relevância, os(as) ACSs enfrentam desafios na APS, como jornadas de trabalho longas, condições precárias, ausência de materiais adequados, vínculo empregatício fragilizado e exposição a ambientes insalubres. Além disso, sofrem com a sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento e desvalorização de sua atuação por parte de gestores, colegas e usuários (SUYAMA et al., 2022).

Esses, somados ao peso de suas responsabilidades, comprometem a eficácia de suas ações. Para garantir sua eficiência, é necessário oferecer condições modernas de trabalho, capacitação contínua e reconhecimento por parte da equipe, gestores e da própria categoria (FARIA; PAIVA, 2020).

3.3 SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de desenvolver suas habilidades pessoais, enfrentar os desafios cotidianos e contribuir para a sociedade. Ainda, a saúde mental ultrapassa o âmbito das emoções individuais, configurando-se como uma rede complexa de fatores interligados (BRASIL, 2024b).

O bem-estar mental não se restringe a aspectos psicológicos e emocionais, mas está diretamente relacionado a condições essenciais, como saúde física, suporte social e qualidade de vida. Fatores sociais, ambientais e econômicos também exercem influência significativa sobre a saúde mental, reforçando sua natureza multifacetada (BRASIL, 2024b).

Compreender a saúde mental como um elemento que abrange corpo, emoções e interações sociais evidencia o papel de todos no cuidado do bem-estar coletivo. Isso destaca que a saúde mental não é isolada, mas resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, caracterizando-se por um perfil biopsicossocial. Assim, cuidar de si e oferecer apoio mútuo são atitudes fundamentais para promover o bem-estar geral (GAMA et al., 2021).

Na APS, a saúde mental representa um grande desafio para os profissionais devido à sua complexidade e à elevada prevalência dos Transtornos Mentais (TM). Estudos apontam para uma alta carga global de doenças relacionadas a esses transtornos, além de uma lacuna expressiva no acesso ao tratamento e na inter-relação entre problemas de saúde física e mental (OLIVEIRA et al., 2023).

No contexto da ESF, uma das responsabilidades dos profissionais de saúde é atuar na área de Saúde do Trabalhador (ST), atendendo demandas relacionadas ao ambiente de trabalho e aos impactos das doenças ocupacionais. Essas enfermidades podem limitar os trabalhadores no exercício de suas funções, sobrecarregando equipes e o sistema de saúde (VAZ et al., 2022).

Logo, a ST é compreendida como um conjunto interdisciplinar de ações que integra aspectos sociais, humanos, técnicos e institucionais, focando na análise e intervenção nas relações de trabalho que causam doenças e agravos. Essas ações baseiam-se nos princípios da Saúde Coletiva: promoção, prevenção e vigilância. No Brasil, a preocupação com a ST intensificou-se a partir da década de 1970, com o avanço da industrialização e o consequente aumento das demandas de saúde associadas (SANTOS; SILVA, 2021).

Com a Constituição Federal de 1988, a ST passou a ser reconhecida como parte do direito à saúde. Posteriormente, nos anos 1990, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) regulamentou

as disposições constitucionais relacionadas à área. Entretanto, esse período também foi marcado por desafios decorrentes de políticas com forte influência neoliberal (GAMA et al., 2021).

Atualmente, a ST enfrenta obstáculos significativos, como a ausência de uma cultura consolidada na saúde pública, conflitos de competência entre diferentes áreas do Estado e resistência das vigilâncias epidemiológicas e sanitárias em integrar a relação saúde/trabalho às suas práticas. Além disso, há uma percepção assistencialista e uma postura de auto submissão por parte dos trabalhadores, dificultando o protagonismo em suas próprias práticas de saúde (MENDONÇA et al., 2024).

Em 2002, a Portaria n.º 1.679/GM instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), consolidada em 2005 pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) como a principal estratégia para organizar uma área no SUS. A RENAST constitui uma rede de informações e práticas voltadas à implementação de ações assistenciais, vigilância, prevenção e promoção da saúde no âmbito da ST. Em 2009, com a Portaria n.º 2.728, a RENAST foi integrada à rede de serviços do SUS por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (SANTOS; SILVA, 2021).

Entretanto, no cotidiano dos serviços de saúde, persistem lacunas significativas em relação ao acesso e à divulgação de informações sobre os serviços disponíveis, incluindo aqueles relacionados à saúde mental dos trabalhadores. Muitas vezes, essas informações não chegam ao público-alvo, que são os próprios trabalhadores (OLIVEIRA et al., 2023).

A dificuldade na disseminação dessas informações, especialmente sobre os direitos relacionados à saúde mental, pode trazer prejuízos tanto para indivíduos quanto para coletivos. Profissionais adoecidos enfrentam dificuldades no desempenho de suas funções, comprometendo a qualidade dos serviços prestados. Essa realidade está associada à carência de preparo acadêmico e profissional para refletir a relação entre trabalho e adoecimento, sobretudo, o adoecimento mental (MENDONÇA et al., 2024).

Entre os problemas de saúde mental que afetam os trabalhadores da saúde, destaca-se a Síndrome de Burnout, identificada na década de 1970. Esse esgotamento profissional é uma das principais causas de absenteísmo, redução da produtividade e da qualidade da assistência, resultando na sobrecarga de outros membros da equipe. Se não for apresentado e tratado detalhadamente, o Burnout pode evoluir para quadros graves de depressão, abuso de substância e frustração pessoal (GAMA et al., 2021).

A insatisfação no ambiente de trabalho, o desejo de mudança de emprego e as exigências emocionais intrínsecas às profissões que lidam diretamente com as pessoas são fatores que afetam o desenvolvimento do Burnout. Estudos mostram que o impacto dessa síndrome

transcende o indivíduo, afetando dimensões do coletivo, incluindo a dinâmica das equipes e a assistência oferecida (VAZ et al., 2022).

Evidencia-se que a sobrecarga de trabalho, a precarização das condições de emprego, a ausência de infraestrutura adequada para o exercício profissional e a falta de autonomia na resolução de problemas são fatores importantes que afetam o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre os profissionais em seu ambiente de atuação (SUYAMA et al., 2022).

Os TMC são caracterizados por manifestações não psicóticas, como insônia, fadiga, irritabilidade, estresse, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas e depressão, refletindo situações de sofrimento mental. Embora, em sua fase inicial, geralmente não exijam tratamento psiquiátrico, esses transtornos acarretam um impacto socioeconômico relevante, especialmente no ambiente de trabalho. Seus sintomas muitas vezes provocam sensação de incapacidade, resultando na perda de dias de serviço e prejudicando o desempenho profissional (ZENKNER et al., 2020).

Diversos fatores influenciam o desenvolvimento da depressão e até mesmo o suicídio entre os profissionais de saúde. Entre os principais, destacam-se as condições precárias no ambiente de trabalho, especialmente ao lidar com pacientes graves e em risco de morte. Ambientes insalubres, conflitos interpessoais entre colegas, além das exigências tanto da instituição quanto dos familiares dos pacientes, são elementos que contribuem significativamente para esse processo (GAMA et al., 2021).

A prevenção do sofrimento mental exige uma ação integrada, que envolve a articulação entre os setores assistenciais e de vigilância. O atendimento ao profissional em sofrimento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional com uma abordagem interdisciplinar, preparada para lidar com as questões psíquicas do trabalhador. Por fim, é importante destacar que ainda há muito a ser investigado, pois o processo de adoecimento é multifatorial e dinâmico (ZENKNER et al., 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Os estudos exploratórios têm como objetivo familiarizar o pesquisador com temas pouco discutidos e explorados, fornecendo um maior número de informações sobre o objeto de estudo. Eles ajudam na definição dos objetivos, delimitação da temática e construção das hipóteses. Além disso, os estudos exploratórios podem oferecer novas perspectivas sobre o assunto em questão (GIL, 2014).

Ainda, os estudos exploratórios podem esclarecer a questão investigada a partir de diversas fontes, como levantamentos bibliográficos e entrevistas com indivíduos que são referências para a questão do estudo. Na maioria dos casos, são utilizados métodos como a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso (OLIVEIRA, 2020).

De acordo com Gil (2014), os estudos descritivos têm o objetivo de definir características de pessoas, grupos e comunidades, utilizando informações como idade, sexo, escolaridade, entre outras variáveis. Com esse tipo de estudo, o pesquisador pode observar, registrar, analisar e interpretar eventos sem interferir nos dados. Além disso, os estudos descritivos visam descrever as particularidades de um determinado objeto, como experiências, populações e fenômenos.

A pesquisa com abordagem qualitativa é capaz de abordar questões de significados, sentidos e intenções, considerando-os como aspectos fundamentais dos atos, relações e estruturas sociais, que são entendidos como construções humanas significativas, especialmente no contexto da saúde. Esse tipo de pesquisa visa não apenas estudar o fenômeno em si, mas também compreender seu significado no âmbito individual ou coletivo, através da análise das particularidades presentes nas experiências humanas (MINAYO, 2014).

A pesquisa é qualitativa porque se aprofunda na compreensão dos fenômenos estudados dentro do contexto das ações de indivíduos, grupos ou organizações em seu contexto social. Ela interpreta esses fenômenos a partir da perspectiva dos próprios participantes, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas ou relações lineares de causa e efeito (GUERRA, 2014).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido no município de Umari, no Ceará, que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta as seguintes características: uma área de 263,183 km², com uma população de 6.871 habitantes em 2022, resultando em uma densidade demográfica de 26,11 habitantes por km². O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade é de 0,584 (IBGE, 2023).

Umari, juntamente com outros seis municípios (Cedro, Orós, Icó, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira e Baixio) fazem parte da 2^a região de saúde do estado - Cariri, integrando a Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde (COADS) de Icó, responsável pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde loco-regional (CEARÁ, 2019).

No que se refere aos serviços de APS, o município conta com 4 equipes de ESF, distribuídas em 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 2 localizadas na zona urbana e 2 na zona rural. Todas as equipes dispõem de cobertura de ACS.

O cenário da pesquisa abrangeu todas as equipes de ESF do referido município. A escolha por esse local se justifica por contar com 100% de cobertura das equipes de ESF, todas também com a atuação de ACSs. Além disso, a pesquisadora reside no município, o que facilita o acesso ao objeto de estudo e às ESF, proporcionando maior acessibilidade à realização da pesquisa.

O Quadro 1 apresenta a distribuição do número de ACSs por equipes da ESF e seus respectivos territórios de instalação no município de Umari, Ceará, Nordeste, Brasil, no ano de 2024. Nele, observa-se que a ESF Hermenegilda Paulino de Souza, localizada na Rua Manoel Alves, no Centro, conta com a maior quantidade de ACS, somando oito agentes. A ESF Raimundo Irineu Bezerra, situada no Distrito Logradouro, possui quatro ACSs, enquanto a ESF Manoel Pinheiro Santana, no Distrito Pio X, tem cinco ACS. Já a ESF José Rodrigues Viana, localizada no Sítio Cachaço, conta com dois ACSs, configurando-se como a equipe com o menor número de agentes. Essa distribuição reflete a organização dos ACSs de acordo com as necessidades populacionais de cada localidade.

Quadro 1 - Distribuição do número de ACS por equipes de ESF e território de instalação da ESF, Umari, Ceará, Nordeste, Brasil, 2024.

EQUIPES DE ESF	Nº DE ACS NA EQUIPE	LOCAL DE INSTALAÇÃO DA ESF
ESF - Hermenegilda Paulino de Souza	08	Rua Manoel Alves - Centro
ESF- Raimundo Irineu Bezerra	04	Distrito Logradouro
ESF- Manoel Pinheiro Santana	05	Distrito Pio X
ESF- José Rodrigues Viana	02	Sítio Cachaço

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do município/Coordenação da Atenção Básica de Umari, Ceará, 2024.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do presente estudo, 10 ACSs que atuam nas equipes de ESF do município de Umari, Ceará. Chegou-se a esse número, devido ao não aceite de alguns participantes, bem como devido a saturação das falas.

A amostragem por saturação é um instrumento conceitual amplamente utilizado em pesquisas qualitativas em diversas áreas da saúde. Seu propósito é determinar ou encerrar o tamanho final de uma amostra, interrompendo a inclusão de novos participantes quando os dados coletados começam a apresentar redundância ou repetição, segundo a avaliação do pesquisador. Nesse ponto, a continuação da coleta de dados é considerada desnecessária, pois as informações adicionais fornecidas pelos participantes pouco contribuíram ao material já obtido (FONTANELLA; MAGDALENO JÚNIOR, 2012).

Além disso, para participarem do estudo, os participantes atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, os quais estão detalhados para uma melhor visualização no Quadro 2.

Quadro 2 - Descrição dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes do estudo.

Participantes	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
ACSs	<p>Ambos os sexos; Ter idade igual ou superior a 18 anos; Fazer parte de uma da equipe de ESF do município de Umari, independente do vínculo empregatício; Residir na área de atuação; Atuar na equipe há pelo menos seis meses.</p>	<p>Entrar de férias ou de licença durante o período da coleta das informações desta pesquisa.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir da aplicação de uma entrevista semiestruturada, que foi gravada na íntegra, seguindo um roteiro (APÊNDICE – E) alinhado aos objetivos da pesquisa. Além disso, foram coletados os dados sociodemográficos dos participantes (APÊNDICE – E).

De acordo com Minayo (2014), para a realização de uma entrevista semiestruturada, é necessário apresentar um roteiro, que deve ser planejado de forma a permitir flexibilidade durante a entrevista. Isso possibilita a captura de novos conhecimentos oferecidos pelo entrevistado. Neste tipo de entrevista, não é necessário formular perguntas sobre ideias ou conceitos previamente estabelecidos, uma vez que as perguntas podem levar a respostas dicotômicas (sim ou não).

Os ACSs foram convidados(as) para participarem da pesquisa através de abordagem direta nas unidades de saúde onde trabalham. Em seguida, foram agendados com os que desejarem participar da pesquisa, uma data e horário mais oportuno para realização das entrevistas, priorizando aqueles em que os ACSs estiverem disponíveis, para não interromper a rotina de trabalho.

As entrevistas foram realizadas com o auxílio de um gravador de voz (disponível no aparelho celular da marca Samsung – A05). Destaca-se que as entrevistas ocorreram em um ambiente reservado e tranquilo, na própria unidade de saúde, visando garantir maior privacidade e sigilo dos dados coletados, bem como a confidencialidade da identidade dos participantes, promovendo uma interação mais eficaz entre os envolvidos.

No mais, a coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2025, após a aprovação do município, através da Declaração de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Umari, e posterior aprovação do projeto de pesquisas pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) pelo parecer: 7.518.501.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

As informações coletadas nas entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Esta técnica compreende um conjunto de métodos para analisar comunicações, com o objetivo de descrever o conteúdo das mensagens por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, identificando indicadores (quantitativos ou não) que

permitam a dedução de conhecimentos sobre as condições de produção ou recepção das mensagens coletadas (BARDIN, 2011).

Ainda, Bardin (2011), descreve que esse tipo de análise de conteúdo contempla três etapas principais, a saber: Pré-análise; Exploração do material e; Tratamento dos resultados - inferência e interpretação.

Prontamente, a pré-análise é crucial não apenas para a codificação das informações coletadas, mas também organizar os materiais disponíveis e avaliar o que faz sentido analisar e o que ainda precisa ser coletado. Bardin sugere que, durante a pré-análise, deve-se realizar uma leitura flutuante do material para entender seu conteúdo, escolher os documentos a serem analisados (seja a priori ou a posteriori), constituir o corpus com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, formular hipóteses e objetivos, e preparar o material para análise (BARDIN, 2011).

Já a exploração do material envolve as etapas de codificação e categorização. Na codificação, ocorre o recorte das unidades de registro e de contexto, sendo que as unidades de registro podem incluir palavras, temas, objetos, personagens, acontecimentos ou documentos. A seleção das unidades de contexto deve considerar custo e pertinência. A enumeração é feita conforme os critérios previamente estabelecidos, podendo incluir presença (ou ausência), frequência, frequência ponderada, intensidade, direção, ordem e co-ocorrência, também conhecida como análise de contingência. Após a codificação, segue-se a categorização, que pode ser realizada segundo critérios semântico, sintático, léxico ou expressivo (BARDIN, 2011).

A última etapa é o tratamento dos resultados obtidos - inferência e interpretação. A interpretação dos resultados pode ser realizada por meio da inferência, que representa um tipo de interpretação controlada. Segundo Bardin, a inferência pode se apoiar nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação, que inclui a mensagem (significação e código) e seu suporte ou canal, além do emissor e receptor (BARDIN, 2011).

Diante do exposto, após a transcrição das informações coletadas nas entrevistas, será realizada uma leitura inicial e detalhada das falas obtidas. Esse processo visa assegurar a compreensão e a proximidade dos conteúdos, possibilitando a criação das unidades de registro, que originarão as categorias para discussão nesta pesquisa.

Em relação aos dados sociodemográficos, estes foram organizados e estruturados com o auxílio do software Excel 2019 (Microsoft®), em seguida foram transferidos para o documento do Word, apresentados em uma tabela e analisados de forma descritiva, a partir da literatura pertinente a temática estudada.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

O estudo seguiu os princípios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regula a participação de seres humanos em pesquisas. Esta resolução considera tanto a perspectiva dos indivíduos quanto das coletividades e é fundamentada nos quatro princípios básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Além disso, a presente Resolução assegura os direitos e deveres da comunidade científica, dos participantes e do Estado (BRASIL, 2013).

Prontamente, para a realização da pesquisa, foi enviado à Secretaria de Saúde do Município de Umari, Ceará, um pedido de autorização, por meio da Declaração de Anuência (APÊNDICE – A). Ainda, ressalta-se que o presente projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil e submetido ao CEP da UniVS para apreciação ética. A coleta de dados só teve início após a aprovação do CEP pelo parecer: 7.518.501.

Os participantes foram informados sobre todas as etapas da pesquisa, conforme detalhado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE – B). A pesquisa não gerou conflitos de interesse e a participação foi voluntária, com a possibilidade de desistência a qualquer momento. Mas os participantes que aceitaram colaborar, assinaram o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (APÊNDICE – C) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (APÊNDICE – D) em duas vias.

Para garantir o anonimato e o sigilo dos(as) participantes, foram atribuídos códigos (siglas) a cada um, seguidos de uma numeração crescente. Assim, cada participante foi identificado pela sigla “ACS”, seguida de numeração crescente, conforme a ordem das entrevistas, por exemplo: ACS-1, ACS-2, ACS-3, e assim por diante.

4.6.1 Riscos e benefícios

Tendo em vista a participação de seres humanos, esta pesquisa apresentou riscos considerados de baixa gravidade (mínimos), uma vez que os participantes puderam sentir-se envergonhados e/ou constrangidos durante as entrevistas ao responderem sobre aspectos de sua vida pessoal, situação de saúde e atividades laborais. Além disso, houve possibilidade de que se sentissem apreensivos ou receosos quanto à invasão de sua privacidade ou à quebra da confidencialidade, bem como de que seus princípios fossem violados, ou ainda ocorresse extravasamento ou perda de dados.

Dessa forma, antes que qualquer um desses riscos se manifestasse durante a coleta de dados, os pesquisadores tomaram medidas para minimizá-los por meio de esclarecimentos e fornecimento das informações necessárias, sanando todas as dúvidas e explicando detalhadamente cada etapa do estudo. A pesquisa foi conduzida de forma individual, em local reservado, confortável e tranquilo, com o intuito de preservar a identidade dos participantes, garantindo-se o sigilo, a confidencialidade e o anonimato de todos os dados e informações coletadas.

Com relação ao extravasamento ou perda de dados, os pesquisadores adotaram cuidados rigorosos tanto no manuseio quanto no armazenamento das informações obtidas. Os dados foram acessados exclusivamente pelos pesquisadores, e as gravações foram devidamente excluídas após a transcrição das falas, sendo os arquivos armazenados em uma pasta na nuvem com acesso restrito.

Adicionalmente, ressalta-se que os pesquisadores e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes etapas deste estudo disponibilizaram assistência imediata e se responsabilizaram por oferecer suporte integral aos participantes em caso de quaisquer complicações ou danos decorrentes da pesquisa.

Quanto aos benefícios oriundos da realização deste estudo, destaca-se a aquisição de novos conhecimentos e a melhor compreensão acerca da relação entre o trabalho e a saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Os resultados também serviram como fonte de pesquisa e forneceram insights que poderão estimular futuras investigações. Ademais, espera-se que os achados da pesquisa ofereçam subsídios para a criação e implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde mental e da qualidade de vida desses profissionais, contribuindo para que superem as marcas emocionais deixadas pelo adoecimento mental relacionado ao trabalho e possam continuar desenvolvendo plenamente suas funções nos territórios de atuação.

Espera-se ainda que a pesquisa tenha contribuído para sensibilizar os ACSs quanto à importância de buscar ajuda quando necessário e de aderirem a práticas preventivas ao adoecimento mental relacionado ao trabalho. Destacou-se, por fim, a relevância de garantir a esses profissionais assistência adequada, visando à minimização dos impactos na saúde mental e à construção de uma relação positiva entre o trabalho e o processo saúde-doença.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Com o objetivo de apresentar o perfil das participantes da pesquisa, elaborou-se o Quadro 3, que reúne informações sociodemográficas e relacionadas ao trabalho das ACSs envolvidas no estudo. As participantes foram identificadas pela sigla ACS, seguida da numeração de 1 a 10, indicada ao final de cada citação correspondente às suas falas.

Quadro 3 – Características sociodemográficas e de trabalho das ACSs participantes do estudo. Umari, Ceará, Brasil, 2025.

Sujeitas	Gênero/ Idade	Estado civil	Cor	Renda	Religião	Formação	Curso de 400h de ACS	Tempo de atuação como ACS	Território de atuação/ Vínculo trabalhista	Outro trabalho/ Participação em pastoral ou movimento e outros
ACS1	FEM/53	Casada	Parda	2 a 3 salários mínimos	Evangélica	Geografia; TÉC em ACS e enfermagem	Sim	21 anos	Zona urbana Seleção pública do estado	Sim, associação dos ACS de Umari
ACS2	FEM/51	Casada	Parda	2 a 3 salários mínimos	Católica	TÉC em ACS e saúde bucal	Sim	7 anos	Zona rural/urbana Concurso público	Sim, associação dos ACS de Umari
ACS3	FEM/49	Divorciada	Parda		Católica	TÉC em ACS	Sim	29 anos	Zona rural Seleção pública do estado	Sim, associação dos ACS de Umari
ACS4	FEM/38	Casada	Branca	2 a 3 salários mínimos	Católica	TÉC em ACS e enfermagem	Sim	32 anos	Zona rural/urbana Seleção pública do estado	Sim, associação dos ACS de Umari

ACS5	FEM/29	Solteira	Branca	2 a 3 salários mínimos	Evangélica	TÉC em ACS e enfermagem	Sim	34 anos	Zona rural/urbana Seleção pública do estado	Sim, associação dos ACS de Umari
ACS6	FEM/46	Solteira	Parda	2 a 3 salários mínimos	Católica	TÉC em ACS e enfermagem	Sim	15 anos	Zona rural Concurso público	Sim, associação dos ACS de Umari
ACS7	FEM/65	Casada	Branca	2 a 3 salários mínimos	Católica	TÉC em ACS e enfermagem	Sim	29 anos	Zona rural Concurso público	Sim, associação dos ACS de Umari
ACS8	FEM/52	Solteira	Parda	1 a 2 salários mínimos	Católica	Ensino téc completo	Sim	11 anos	Zona rural Concurso público	Sim, associação dos ACS de Umari
ACS9	FEM/53	Casada	Parda	2 a 3 salários mínimos	Católica	Ensino téc incompleto	Sim	29 anos	Zona rural/urbana Seleção pública do estado	Sim, associação dos ACS de Umari
ACS10	FEM/42	Solteira	Parda	2 a 3 salários mínimos	Católica	Pedagoga; assistente téc de pedagogia	Sim	22 anos	Zona rural/urbana Seleção pública do estado	Sim, associação dos ACS de Umari

Fonte: Elaboração da pesquisadora/Dados da pesquisa. 2025.

Como evidenciado no Quadro 3, todas as participantes do estudo são do sexo feminino, refletindo a predominância da presença de mulheres no exercício da função de ACS no município de Umari, Ceará. Esse dado reforça a análise de Souza et al. (2021), que destaca a forte presença feminina em profissões de cuidado, especialmente em contextos comunitários. Tal realidade evidencia o papel essencial das ACSs na articulação entre os serviços de saúde e a população atendida. No entanto, conforme alertam Santos et al. (2020), essa predominância pode estar associada à desvalorização social e econômica da função, frequentemente percebida como uma extensão das tarefas domésticas, refletindo desigualdades de gênero estruturais.

A faixa etária das entrevistadas varia entre 29 e 65 anos, sendo que a maioria tem mais de 46 anos e acumula mais de 20 anos de experiência na função. Essa característica indica um perfil de profissionais experientes na Atenção Primária à Saúde (APS), o que, segundo Lima et al. (2022), favorece o fortalecimento dos laços comunitários e a identificação das necessidades de saúde dos usuários. O conhecimento acumulado ao longo dos anos pode conferir maior efetividade às ações desenvolvidas. Contudo, Oliveira e Freitas (2019) alertam que a permanência prolongada na função, sem perspectivas de ascensão profissional ou capacitação contínua, pode provocar desmotivação e sensação de estagnação, comprometendo a qualidade do trabalho e a satisfação das ACS.

Quanto ao estado civil, observa-se que cinco ACS são casadas, quatro solteiras e uma divorciada. Em relação à cor, sete se autodeclararam pardas e três se identificam como brancas, revelando uma diversidade étnico-racial condizente com o perfil demográfico da região. Meneses et al. (2020) ressaltam que essa composição pode influenciar as relações sociais e os desafios enfrentados pelas ACSs, sobretudo no atendimento a populações em situação de vulnerabilidade. Por outro lado, Gomes e Araújo (2021) chamam atenção para a baixa representatividade de mulheres negras e indígenas na profissão, o que pode apontar para barreiras no acesso à formação e à inserção no serviço público, perpetuando desigualdades raciais.

No que tange à religião, destaca-se a prevalência do catolicismo, declarado por oito das dez participantes, enquanto as demais se identificam como evangélicas. Esse dado aponta a forte presença da fé católica entre as ACSs do município e, segundo Rosário Costa et al. (2021), a religiosidade pode exercer influência direta na forma como essas profissionais compreendem e conduzem o cuidado, impactando a relação com os usuários e os rituais de saúde. Em contrapartida, é importante ressaltar que, embora a fé possa estimular comportamentos mais acolhedores e compassivos, ela também pode interferir na adesão a práticas baseadas em evidências científicas, exigindo um olhar crítico sobre a interseção entre espiritualidade e saúde.

A respeito da renda mensal, a maioria das participantes (nove) recebe entre dois e três salários mínimos, enquanto apenas uma declarou renda entre um e dois salários mínimos. Essa realidade revela uma faixa salarial modesta, compatível com o padrão de remuneração geralmente destinado à categoria no setor público. De acordo com Fernandez, Lotta e Corrêa (2021), essa condição financeira pode afetar tanto a motivação profissional quanto o bem-estar das trabalhadoras. Ainda assim, Martins et al. (2020) apontam que, apesar das limitações econômicas, as ACSs demonstram elevado comprometimento com a população atendida, reforçando a relevância do seu papel na ESF, especialmente em municípios de pequeno porte como Umari.

Em termos de escolaridade, todas as participantes possuem formação técnica ou superior. A maioria tem formação como técnica em ACS, muitas vezes associada a cursos técnicos em enfermagem ou saúde bucal, e algumas possuem graduação em áreas como Geografia e Pedagogia. Todas concluíram o curso obrigatório de 400 horas para atuação como ACS. Tal dado evidencia avanços na qualificação da categoria, conforme defendido por Peixoto et al. (2015), que enfatizam a importância da educação continuada para o aprimoramento das práticas de saúde comunitária. No entanto, Silva e Camargo (2019) alertam que esse aumento na escolarização pode gerar acúmulo de funções e descaracterização do papel das ACSs, contribuindo para sobrecarga de trabalho e conflitos de atribuições dentro das equipes de saúde.

O tempo de atuação das entrevistadas varia entre 7 e 34 anos, sendo que a maioria acumula mais de duas décadas de experiência. Essa longa trajetória reforça o vínculo com a comunidade e a expertise na condução das ações em saúde. Quanto ao território de atuação, há ampla distribuição entre zonas rurais e urbanas, sendo comum o atendimento em ambas as áreas. Essa diversidade territorial corrobora com Broch (2017), que destaca a importância da atuação das ACSs na identificação de demandas locais. No entanto, Ballard et al. (2020) observam que o trabalho em áreas extensas, sobretudo rurais, impõe desafios logísticos e operacionais que exigem adequações nas políticas públicas para garantir infraestrutura e condições adequadas de trabalho.

No que se refere ao vínculo empregatício, seis ACSs ingressaram por meio de seleção pública estadual e quatro por concurso público, o que demonstra certa estabilidade funcional. Segundo Pedebos, Rocha e Tomasi (2018), essa estabilidade favorece a continuidade das ações e o fortalecimento das redes de atenção à saúde. Contudo, Costa et al. (2020) apontam que, apesar dessa condição, ainda há problemas relacionados à precarização das condições de trabalho, à ausência de planos de carreira estruturados e ao fraco reconhecimento institucional, o que compromete a valorização profissional.

Por fim, todas as participantes relataram fazer parte da associação local de ACS de Umari, e algumas também atuam em outros movimentos sociais ou comunitários. Esse envolvimento revela forte engajamento com a defesa de direitos e o fortalecimento da categoria. De acordo com Teixeira et al. (2020), a participação em associações e movimentos sociais representa uma extensão do cuidado, fortalecendo as ACSs como agentes de mobilização comunitária. No entanto, Nogueira (2022) alertam que esse engajamento, quando não sustentado por suporte institucional, pode levar à sobrecarga emocional.

Dessa forma, o perfil das ACSs entrevistadas evidencia não apenas sua importância estratégica para a consolidação da APS/ESF em Umari-CE, como também os desafios que ainda precisam ser enfrentados. A análise conjunta dos dados empíricos e das contribuições teóricas revela a complexidade da atuação dessas profissionais e a necessidade urgente de políticas públicas que promovam sua valorização, assegurem melhores condições de trabalho e reconheçam seu papel essencial no fortalecimento do SUS.

5.2 CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS

A técnica de análise de conteúdo empregada neste estudo possibilitou a obtenção de quatro categorias temáticas após a transcrição, organização, leitura e análise das informações extraídas das entrevistas. Estas, por sua vez, foram agrupadas com base em conteúdos semelhantes e, portanto, apresentadas a seguir.

Categoria 1 - Percepções das agentes comunitárias de saúde sobre a relação da saúde mental e o processo de trabalho

A presente categoria reúne as percepções das ACSs sobre como o trabalho impacta na saúde mental. De modo geral, é possível observar diante das falas das ACSs que o processo de trabalho desenvolvido por elas acaba influenciando em sua saúde mental.

Sim, o trabalho influencia significativamente a saúde mental do ACS, porque não é fácil trabalhar com pessoas, algumas até são compreensíveis, já outras não. Isso faz parte da vida de cada uma, ou seja, cada pessoa tem uma maneira de viver e agir e diante disso tudo isso, inclui estresse e pressão psicológica, exposição a situações difíceis, carga emocional, falta de recurso, reconhecimento, valorização. (ACS5)

Sim, porque o nosso trabalho é de muita responsabilidade, pois nós lidamos diretamente com as famílias e pessoas que às vezes tem a opinião diferente da realidade que a gente busca no nosso dia a dia de trabalho, sem esquecer que às vezes temos dificuldade da sobrecarga de trabalho em fazer vários tipos de atividade em

pouco espaço de tempo, nos deixando sobrecarregadas e cansadas mentalmente. (ACS9)

Sim, porque a partir do momento que nós vivenciamos o dia a dia de outras famílias, não deixa de refletir na nossa [...]. (ACS10)

Eu acredito que ela influencia na nossa saúde. (ACS1)

Sim, porque lidar com pessoas não é fácil, cada um tem a sua maneira de pensar e agir. (ACS2)

Com certeza influencia. O ACS conhece de perto a realidade das famílias, é com a gente que a própria comunidade se sente próxima, criando laços de confiança que facilitam que as pessoas se sintam seguras, e isso faz com que a gente se apegue a população e por conhecer de perto a realidade, acabamos absorvendo os problemas até para a gente e acabamos sofrendo e adquirindo problemas com isso. (ACS8)

Sim, por que a gente faz um trabalho em campo, dentro dos domicílios e contato direto com as famílias, com as pessoas, fazendo busca ativa e nas escutas realizadas são diversos tipos de problemas e situações de vulnerabilidades que a gente até presencia né, algumas além da escuta, a gente é testemunha ocular, que é impossível a gente não se sensibilizar com aquela situação, aquele problema não fica ali, a gente acaba se envolvendo né, e na tentativa de ajudar, a gente acarreta muito cansaço, preocupação. (ACS3)

Conforme os relatos das ACSs, percebe-se que o impacto do trabalho sobre a saúde mental é significativo e abrange múltiplos aspectos, sobretudo, por atuarem junto a pessoas e famílias, as levando ao desgaste emocional, a sobrecarga de atividades e a constante exposição a situações de vulnerabilidade social. Tais fatores contribuem diretamente para o adoecimento psicológico. A literatura reforça essa percepção, indicando que as ACSs enfrentam desafios contínuos que comprometem sua qualidade de vida e bem-estar mental. Vieira-Meyer et al. (2022) ressaltam que a exaustão mental desses profissionais está intimamente ligada à sobrecarga de trabalho e à ausência de suporte institucional, o que pode afetar negativamente a qualidade do serviço prestado à população.

Segundo Miranda et al. (2023), esses profissionais desenvolvem vínculos profundos com a comunidade, o que pode levá-los a absorver os problemas das famílias assistidas, ocasionando sofrimento emocional. Essa realidade é claramente expressa nas falas das ACSs, que relatam os impactos emocionais decorrentes do contato direto com a população e a necessidade de suporte adequado para enfrentar tais demandas. Esse envolvimento, embora fundamental para a promoção de um cuidado humanizado, pode gerar desgaste psicológico e sensação de impotência diante das dificuldades enfrentadas pelos usuários do sistema de saúde.

A sobrecarga de tarefas e a falta de apoio institucional também figuram como fatores determinantes para o adoecimento mental das ACSs. Pesquisas indicam que a exigência de realizar múltiplas atividades em um curto intervalo de tempo gera estresse e cansaço mental,

comprometendo o desempenho das funções cotidianas. Miranda et al. (2023) destacam que a escassez de recursos e o não reconhecimento profissional agravam ainda mais essa realidade, tornando o trabalho das ACSs especialmente desafiador. Esse ponto revela uma questão essencial: os agentes não são apenas facilitadores do acesso à saúde, mas também vivenciam, muitas vezes, a sobrecarga emocional de lidar com histórias de sofrimento que, na ausência de um sistema de apoio estruturado, acabam enfrentando sozinhos.

Ademais, a proximidade entre as ACSs e a comunidade pode acarretar impactos emocionais significativos. Conforme Barbosa e Taufenbach (2024), os(as) ACSs constroem laços de confiança com as famílias atendidas, o que pode levá-los a internalizar os problemas vivenciados por essas pessoas, gerando sofrimento emocional. Esse envolvimento, embora necessário para garantir um cuidado mais próximo e eficiente, pode resultar em esgotamento psicológico e sentimento de impotência frente às dificuldades dos usuários. Surge, assim, um dilema: de um lado, esse vínculo fortalece a relação com a comunidade e aprimora o atendimento; de outro, pode tornar a rotina profissional emocionalmente desgastante, especialmente em contextos de extrema vulnerabilidade social.

O que mais preocupa, entretanto, é que, mesmo diante dos inúmeros desafios enfrentados por esses profissionais, ainda existe um déficit de reconhecimento institucional e de políticas voltadas à proteção da saúde mental das ACSs. Barbosa e Taufenbach (2024) apontam que o adoecimento psicológico das trabalhadoras da atenção primária é frequentemente negligenciado, sendo encarado como uma consequência natural da função. Isso evidencia a necessidade urgente de repensar as estratégias de cuidado, não apenas voltadas aos usuários dos serviços, mas também aos profissionais que asseguram a continuidade desses atendimentos.

Diante do exposto, é possível afirmar que a saúde mental dos(as) ACSs representa um desafio concreto para a atenção primária, sendo essa problemática percebida por cada profissional de forma singular, de acordo com sua experiência e grau de envolvimento com a comunidade. A literatura aponta que o enfrentamento das dificuldades emocionais no ambiente de trabalho deve ocorrer por meio de suporte psicológico contínuo e da melhoria nas condições de trabalho (COSTA et al., 2022; MIRANDA et al., 2023). No entanto, observa-se que essa questão ainda não recebe a devida atenção por parte das instituições de saúde, o que compromete tanto a qualidade dos serviços quanto a saúde das próprias trabalhadoras.

Logo, é possível observar que a saúde mental das ACSs é fortemente afetada pelas condições de trabalho. O contato diário com famílias em situação de vulnerabilidade, a sobrecarga de tarefas e a falta de apoio institucional geram cansaço, estresse e sofrimento

emocional. A escuta constante e os vínculos criados com a comunidade levam à internalização de problemas, agravada pela ausência de reconhecimento profissional. Esses fatores comprometem o bem-estar das trabalhadoras e a qualidade da atenção primária. Diante disso, é urgente implementar políticas de valorização, suporte psicológico e melhores condições de trabalho para garantir a saúde de quem cuida da população.

É essencial adotar um olhar sensível às ACSs, com estratégias de acolhimento e apoio psicológico que preservem sua saúde mental. A criação de espaços de escuta e formações focadas em competências emocionais pode fortalecer sua resiliência. Reconhecer essa realidade é fundamental para promover um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável, garantindo o bem-estar de quem está na linha de frente da APS.

Categoria 2 - Principais problemas de saúde mental enfrentados pelas agentes comunitárias de saúde devido ao trabalho

Esta categoria detalha os problemas de saúde mental que as ACSs relatam ter vivenciado e/ou vivenciam, frequentemente associados às condições e exigências do trabalho cotidiano dos territórios de saúde que atuam.

Logo, os relatos das ACSs apontam, de forma recorrente, a ansiedade, o estresse e a tensão muscular como manifestações mais frequentes. A fala da ACS4 ilustra a continuidade dos sintomas mesmo após tratamento anterior, demonstrando como o trabalho pode reativar ou agravar condições preexistentes.

Eu já tive né, antes mesmo de começar a trabalhar, eu tive ansiedade, mas depois de tratamentos, não tive crises tão graves como antes. Fico me controlando, mas de vez em quando penso que vai voltar. Normalmente tenho mais a questão de tensão muscular, porque isso aqui é bem rígido (mostrou a parte do corpo). Também sinto bastante estresse. (ACS4)

Esse depoimento destaca não apenas a persistência do adoecimento mental, mas a necessidade de vigilância constante sobre seu próprio corpo e emoções, como estratégia de enfrentamento individual diante das pressões laborais.

Já a ACS6 reforça a percepção que o ambiente e as situações de enfrentamento no trabalho são gatilhos para o adoecimento mental.

Infelizmente, sim. Existem diversas situações no dia a dia que são gatilhos para o adoecimento mental. Transtorno de ansiedade foi o principal que adquiri. (ACS6)

Neste contexto, o conceito de “gatilho” está associado à intensa carga emocional e à convivência constante com fatores adversos, como situações de luto, contextos de pobreza, episódios de violência doméstica e pressões institucionais, os quais integram a rotina das ACSs. Conforme destacado por Costa et al. (2022), essas profissionais enfrentam cotidianamente realidades marcadas por vulnerabilidades sociais, o que pode ocasionar repercussões expressivas na saúde mental, elevando os níveis de estresse e ansiedade.

De modo complementar, Santos e Nunes (2014) evidenciam que a ausência de apoio institucional e a exigência de responder às necessidades da população sem a devida estrutura contribuem para o esgotamento emocional dos trabalhadores e das trabalhadoras, configurando o ambiente laboral como um fator agravante para o surgimento de transtornos psíquicos. Assim, a permanência em condições laborais desfavoráveis pode desencadear manifestações de sofrimento mental, tornando indispensável a adoção de estratégias de enfrentamento e a implementação de mecanismos de apoio adequados, com vistas a mitigar os efeitos negativos sobre a saúde das ACSs.

A *ACSI0*, descreve o caso em que os sintomas físicos mascaram os problemas psíquicos, evidenciando o quanto os impactos mentais podem se manifestar de forma somatizadas.

[...] Eu particularmente já desenvolvi a ansiedade né. Tive umas crises alérgicas e precisei ir ao médico para poder controlar e ele me disse que era só do estresse [...]. (ACSI0)

Esse relato sinaliza a insuficiência de uma escuta sensível no atendimento à saúde mental das ACSs, refletindo em uma desatenção institucional às condições emocionais dessas trabalhadoras.

Outras duas ACSs também apontam que o trabalho trouxe problemas de saúde mental. Uma delas faz acompanhamento no CAPS e a outra teve que passar por acompanhamento médico, tendo que aderir ao tratamento medicamentoso, e tudo isso devido às situações de violência sofridas no ambiente de trabalho.

Sim, faço acompanhamento no CAPS, devido problemas mentais por decorrência de uma agressão sofrida ao adentrar em uma casa, sendo essa agressão física e mental, foi um momento de terror na minha vida, ver aquele cliente vindo em minha direção. E são muitas coisas que estamos sujeitos a sofrer, pois somos a linha de frente de uma população inteira. (ACS8)

[...] o nosso trabalho, vindo de longe, parece fácil, mas não é, é muito complexo, éééé, eu visitei uma família que no meio da visita um dos membros da família que tem problema mental surtou e veio em minha direção, ele havia perdido o benefício, como é? O benefício que havia sido bloqueado, queria que eu assegurasse que ia

resolver o problema do benefício e eu não poderia assegurar, por que não dependia de mim, se eu assegurasse teria que dar conta, por que no mês seguinte eu ia tá lá e ele era muito agressivo eu precisei de ajuda de pessoas para sair dali. No momento foi difícil, porque eu saí e fiquei preocupada com as pessoas que ficaram ali, com ele. E precisei passar no médico, foi prescrito uma medicação, eu entrei em crise de ansiedade, faço tratamento medicamentoso até hoje, a gente é muito exposto, passa por muitas situações de perigo. E acarreta uma pressão psicológica muito grande, absorvendo os problemas. (ACS3)

Os relatos apresentados nesta categoria evidenciam que o trabalho desenvolvido pelas ACSs tem um impacto direto em sua saúde mental, manifestando-se através de sintomas como estresse, ansiedade, medo e queixas físicas. A constante exposição a cenários de vulnerabilidade social e situações de violência, aliada à sobrecarga de responsabilidades e atividades, é citada como um dos principais fatores que levam ao sofrimento psíquico. A literatura confirma essa realidade ao apontar que atuar em contextos marcados pela pobreza extrema, violência doméstica e perdas familiares eleva significativamente os níveis de tensão emocional entre os profissionais, favorecendo o desenvolvimento de transtornos como ansiedade e depressão (COSTA et al., 2022).

Um dos depoimentos mais relevantes é o de uma profissional que, mesmo após ter passado por tratamento, continua enfrentando episódios de sofrimento emocional, sugerindo que a natureza do trabalho pode reativar ou agravar condições psicológicas já existentes. Esse tipo de experiência é amplamente discutido na literatura, que reconhece o estresse ocupacional como um fator capaz de desencadear crises de ansiedade e outros quadros psicológicos (SILVA et al., 2023). O esforço pessoal para monitorar emoções e sensações físicas, conforme relatado, demonstra uma tentativa individual de gerenciar os impactos do trabalho, ao mesmo tempo que escancara a ausência de apoio institucional estruturado.

Ademais, destaca-se que o ambiente de trabalho e as situações enfrentadas cotidianamente funcionam como gatilhos para o adoecimento mental. A constante exposição a situações de luto, pobreza e violência é reconhecida na literatura como um dos principais fatores que levam ao esgotamento emocional dos profissionais da saúde (SANTOS; NUNES, 2014). Esse quadro se torna ainda mais preocupante diante da carência de suporte psicológico e da ausência de políticas públicas eficazes que possam minimizar os efeitos do estresse e da pressão sofrida por esses trabalhadores.

O relato de uma ACS que desenvolveu sintomas físicos decorrentes de problemas emocionais chama atenção para o fenômeno da somatização. Estudos apontam que o estresse prolongado pode se manifestar no organismo por meio de dores musculares, disfunções gastrointestinais e até reações alérgicas (MIRANDA; PEGORARO, 2020). Esse tipo de

manifestação evidencia não apenas os efeitos da carga emocional sobre o corpo, mas também a dificuldade dos profissionais em acessar serviços adequados para lidar com demandas psicológicas.

Também chama atenção o caso de uma profissional que sofreu uma agressão durante suas atividades laborais. A violência contra trabalhadores(as) da saúde, especialmente aqueles que lidam diretamente com a comunidade, é um problema recorrente e pouco discutido nas políticas públicas. Estudos indicam que vivências como essa podem desencadear quadros graves, incluindo transtorno de estresse pós-traumático, com efeitos prolongados sobre a saúde mental dos profissionais (SILVA et al., 2023). A falta de medidas preventivas e de suporte emocional após episódios de violência torna o ambiente de trabalho ainda mais hostil e inseguro.

Além disso, outro episódio no qual diz respeito à crise de ansiedade vivida por uma ACS após um confronto com um usuário, situação que exigiu o uso de medicação para controle dos sintomas. Esse depoimento reforça como o trabalho diário está permeado por tensões que afetam diretamente o estado emocional dos profissionais. A literatura destaca que vivências como essa podem comprometer significativamente o desempenho e o bem-estar dos trabalhadores (COSTA et al., 2022), evidenciando a necessidade de medidas concretas de apoio psicológico.

Com base nesses relatos, torna-se evidente que atuar em contextos de vulnerabilidade expõe os profissionais a riscos múltiplos para sua saúde mental. A rotina intensa e a exposição constante a situações extremas demonstram um cenário preocupante, que exige atenção imediata por parte das instituições responsáveis. Estudos indicam que, na ausência de políticas estruturadas de suporte, o sofrimento psíquico tende a se intensificar, afetando tanto os profissionais quanto a qualidade do serviço prestado à população.

As narrativas mostram que ACSs sofrem impactos psíquicos causados por contextos nos territórios de saúde de vulnerabilidade, violência e luto, agravados pela falta de suporte institucional. Sintomas como ansiedade, estresse e somatizações refletem a sobrecarga emocional vivida. Estratégias individuais de enfrentamento evidenciam resistência, mas não substituem o cuidado adequado. A literatura reforça a urgência de políticas públicas que priorizem a saúde mental desses profissionais, com apoio psicológico, formação em saúde e melhores condições de trabalho. Logo, a valorização do bem-estar emocional é essencial para garantir um serviço humanizado, eficaz e sustentável na APS.

Categoria 3 - Fatores contribuintes para o adoecimento mental dos(as) agentes comunitários(as) de saúde relacionados ao trabalho

Esta categoria apresenta os diversos fatores relacionados ao trabalho que as ACSs apontam como causadores ou contribuintes para o adoecimento mental da profissão. Assim, as falas abaixo apontam os principais fatores que contribuem para o adoecimento mental dessa categoria profissional.

A preocupação, a atribuição de atividades, porque além do trabalho temos uma família para cuidar. (ACS2)

Vários fatores podem contribuir para o adoecimento mental relacionado ao ambiente de trabalho, incluindo sobrecarga de trabalho, pressão por metas e prazos, falta de conhecimento e falta de suporte social. (ACS5)

São inúmeros os fatores contribuintes. Cada visita domiciliar, por exemplo, é um desafio. Você não sabe que situações vai enfrentar, e querendo ou não, às vezes a gente acaba sendo uma esponja emocional que absorve para si os problemas ao redor. A cobrança dos superiores também é algo que gera o estresse do dia a dia. (ACS6)

O excesso de trabalho, a cobrança que temos tanto no nosso horário de trabalho quanto ao longo do dia, o contato constante com situações de sofrimento, é tanto que agora está sendo um momento muito difícil pra mim, estou acompanhando um paciente oncológico, acabo até que indo para consultas com ele, e ver aquele sofrimento, ver a cada consulta uma resposta pior me chega a doer, o baixo reconhecimento do trabalho, mesmo sendo uma profissão muito importante, as pessoas taxam como as pessoas que trabalham pouco, pessoas que não trabalham e etc., a falta de apoio profissional, isso são alguns dos muitos fatores que influenciam. (ACS8)

Alguns fatores são pressão por metas, alta demanda do trabalho, falta de reconhecimento e apoio, dificuldade de encontrar as famílias nas residências, aceitar as nossas visitas e não aceitar a implantação de políticas de saúde pública. (ACS9)

Tudo né. No dia a dia principalmente, visita. Porque toda vida que a gente visita uma família, cada família tem sua particularidade e a gente acaba se envolvendo. Aí vamos para as questões burocráticas. Às vezes é o sistema que está fora do ar e eu preciso da minha planilha. Às vezes é o computador que não está ligando, a internet que não está funcionando adequadamente pra que roda o sistema, a cobrança dos nossos superiores, né. Enfim. Tudo leva ao nosso adoecimento mental, porque tudo nos leva ao estresse e a preocupação né. Às vezes chega à solicitação de levantamento de tais famílias que têm tais critérios, aí pra entregar amanhã de manhã então. Ou seja, o que eu tinha programado pra aquele dia eu já não posso mais fazer porque eu tenho que dar prioridade a essa demanda urgente, aí vai nos adoecendo porque a gente vai priorizando uma coisa em cima da outra. (ACS10)

Prontamente, os relatos revelam que o trabalho como ACS, embora socialmente relevante, acarreta sofrimento mental que, muitas vezes, não é devidamente reconhecido nem acolhido pelos serviços de saúde. A invisibilização desse sofrimento contribui para a

cronificação dos sintomas e para a sobreposição de responsabilidades entre o cuidado com o outro e o autocuidado negligenciado.

Os depoimentos das ACSs evidenciam que múltiplos aspectos relacionados à dinâmica de trabalho impactam diretamente sua saúde mental. Entre os fatores frequentemente citados estão o excesso de atribuições, a cobrança por resultados, a ausência de reconhecimento por parte das instituições e a constante exposição a contextos de vulnerabilidade social, todos influenciando negativamente o equilíbrio emocional dessas profissionais. Corroborando, Silva et al. (2023) destacam que a permanência em ambientes com demandas intensas e sem o devido suporte contribui para o aumento de quadros de estresse e ansiedade entre os trabalhadores da atenção primária.

Uma das dificuldades mais recorrentes mencionadas pelas ACSs é o desafio de equilibrar as exigências do trabalho com as obrigações pessoais. A tentativa constante de conciliar funções profissionais com responsabilidades familiares costumam resultar em esgotamento emocional, configurando-se como um importante fator de risco para o sofrimento psíquico. Estudos apontam que, na ausência de estratégias de apoio adequadas, esses profissionais tornam-se mais suscetíveis aos efeitos emocionais decorrentes da rotina laboral (SALGADO et al., 2023).

A exigência por produtividade e o cumprimento rigoroso de prazos também se destacam como elementos centrais no desgaste psicológico vivenciado pelas ACSs. A pressão intensa por desempenho, especialmente em ambientes com recursos escassos e infraestrutura limitada, gera sentimento de frustração, ansiedade e impotência. Esse cenário é agravado pela falta de apoio social e institucional, que dificulta o enfrentamento do estresse e torna o ambiente de trabalho ainda mais opressivo (MIRANDA; PEGORARO, 2020).

O contato frequente com comunidades em situação de vulnerabilidade é outro aspecto que exerce grande peso emocional sobre essas profissionais. Durante as visitas domiciliares, é comum que se deparem com realidades marcadas por sofrimento, privações e, em alguns casos, violência, o que gera um impacto psicológico significativo. A literatura reforça que essa exposição constante pode provocar sentimento de impotência e levar à exaustão emocional, intensificando o adoecimento mental (SILVA et al., 2023).

Além das pressões emocionais inerentes ao exercício profissional, a falta de valorização e de apoio institucional surge como mais um agravante. Apesar da relevância do trabalho das ACSs na promoção da saúde comunitária, muitas vezes suas ações são desconsideradas ou subestimadas, o que compromete sua motivação, seu bem-estar e sua qualidade de vida no ambiente de trabalho (SALGADO et al., 2023).

A rotina dessas profissionais também é marcada por dificuldades burocráticas que contribuem para a deterioração da saúde mental. Problemas recorrentes com sistemas de informação, cobranças administrativas urgentes e obstáculos operacionais criam um ambiente laboral desgastante, permeado por estresse e frustração contínuas (MIRANDA; PEGORARO, 2020).

A falta de atenção institucional diante do sofrimento emocional dessas trabalhadoras acaba por perpetuar os sintomas, transformando esse problema em uma questão estrutural no sistema de saúde. A inexistência de políticas públicas voltadas ao cuidado psicológico das ACSs revela uma postura negligente diante de suas necessidades emocionais, o que favorece o surgimento de transtornos como ansiedade, depressão e esgotamento mental (SILVA et al., 2023).

Algumas ACSs também mencionaram que a pandemia provocada pela Covid-19 foi um fator contribuinte para o adoecimento mental.

Sim, principalmente no período da pandemia, que foi um período onde pude viver uma pressão psicológica grande né, eu... eu participava das barreiras sanitárias e quando voltava pra casa, eu voltava sem saber nem como era que tava minha situação de saúde, a gente via uma situação aterrorizante, as famílias tinham que fica em casa né. Se manter em isolamento e a gente ficava em campo realizando busca ativa de possíveis pacientes assintomáticos e tudo ali acumulou gerou muita pressão psicológica e teve diversas éééé, momentos que eu achava que tava, sentindo que tava infectada, sentindo sintomas, era tudo psicológico, Covid psicológica por diversas vezes. (ACS3)

[...] sim, na pandemia, porque foi uma época de Covid, uma época de... um momento novo, de uma ação nova, que a gente não tinha o costume, aí a gente via aquele pânico [...]. (ACS7)

[...] durante a pandemia, porque mudou totalmente a nossa rotina de trabalho e também de vida eu ter testado positivo pra Covid-19. Eu fui uma com resultado positivo e me apavorei muito, pois foi quatorze dias de preocupações e estresse, pois no dia anterior do exame eu tinha realizado visita mesmo nas portas das residências, isso me deixou com muito medo. (ACS9)

As falas das ACSs revelam que a pandemia da Covid-19 causou impactos profundos na saúde mental dessas profissionais. A necessidade de se adaptarem rapidamente a um novo modelo de atuação, o receio constante de contágio e a pressão emocional imposta pelo cenário pandêmico foram elementos determinantes para o comprometimento do bem-estar psicológico das ACSs. Conforme apontado na literatura, a reestruturação da APS e o acúmulo de funções durante esse período resultaram em sobrecarga física e emocional, elevando os índices de estresse e ansiedade entre os trabalhadores da saúde (TEIXEIRA et al. 2020; VIEIRA-MEYER et al., 2023).

Um dos aspectos mais intensamente relatados pelas profissionais foi a sensação constante de insegurança no desempenho de suas funções, especialmente durante as ações de busca ativa de indivíduos assintomáticos. A exposição contínua ao risco de infecção, somada à incerteza quanto ao próprio estado de saúde, manteve as ACSs em um estado permanente de vigilância, o que, em muitos casos, levou ao surgimento de manifestações psicossomáticas, conforme expressões como “Covid psicológica”. Pesquisas demonstram que o medo da doença e a ausência de informações claras sobre o vírus agravaram ainda mais o sofrimento mental dos profissionais da APS (BARBOSA; TAUFENBACH, 2024).

Além dessa insegurança, o clima de pânico generalizado observado durante a crise sanitária também teve um efeito direto sobre a saúde emocional das ACSs. Essas trabalhadoras precisaram administrar o medo e a angústia da população atendida, ao mesmo tempo em que lidavam com suas próprias preocupações, criando um ambiente de trabalho extremamente desgastante. Vieira-Meyer et al. (2023) apontam que o contexto pandêmico impôs desafios inéditos aos profissionais da saúde, exigindo uma adaptação imediata a novos protocolos e aumentando substancialmente a carga emocional associada ao exercício da profissão.

Outro fator que contribuiu para o adoecimento emocional foi a drástica alteração na rotina profissional e pessoal das ACSs. O distanciamento social, as restrições de convivência e o impacto psicológico de um diagnóstico positivo para a Covid-19 foram aspectos que intensificaram os níveis de estresse e ansiedade. Estudos mostram que profissionais infectados relataram sofrimento emocional mais acentuado, sobretudo pelo receio de transmitir o vírus a seus familiares ou colegas de trabalho (BARBOSA; TAUFENBACH, 2024).

A carência de suporte por parte das instituições também se destacou como um fator agravante no comprometimento da saúde mental dessas profissionais. Destaca-se que muitas trabalhadoras da APS não contaram com preparo técnico suficiente para lidar com as novas exigências impostas pela pandemia, o que gerou sentimentos de abandono e impotência. A ausência de estratégias de acolhimento psicológico e de ações voltadas à redução dos impactos emocionais intensificou os quadros de ansiedade, depressão e exaustão profissional (VIEIRA-MEYER et al., 2023).

Dessa forma, torna-se evidente que a pandemia da Covid-19 não apenas transformou a dinâmica de trabalho das ACSs, mas também as expôs a um nível crítico de sofrimento psicológico. A rápida adaptação exigida, o medo constante de contaminação e a falta de apoio institucional foram determinantes para o agravamento do desgaste emocional dessas trabalhadoras. A literatura reforça a urgência da criação de políticas públicas voltadas ao cuidado mental dos profissionais da APS, assegurando suporte adequado para enfrentar crises

e mitigar os efeitos do estresse ocupacional ocasionados pelas mesmas (BARBOSA; TAUFENBACH, 2024). Além disso, é importante pensar em estratégias de cuidados após a exposição a fatores que desencadeiam problemas de saúde mental nos(as) profissionais de saúde, sobretudo nos(as) ACSs.

Portanto, nesta categoria pode-se constatar a partir das falas das ACSs que existem múltiplos fatores que contribuem para o adoecimento mental dessa categoria profissional, destacando a sobrecarga de tarefas, pressão constante por desempenho e falta de valorização. A convivência com contextos sociais complexos e a necessidade de conciliar trabalho e vida pessoal intensificam o desgaste emocional. Dificuldades administrativas e urgências frequentes provocam frustrações. A pandemia agravou o quadro, trazendo adaptação rápida, medo e isolamento, aumentando sintomas psicossomáticos e sensação de abandono. A carência de suporte emocional compromete a qualidade dos serviços, exigindo urgentemente políticas de acolhimento, reconhecimento e melhorias estruturais para garantir a saúde mental e um atendimento mais humano.

Categoria 4 - “Cuidar de quem cuida é essencial”: Práticas de cuidados para a prevenção do adoecimento mental relacionadas ao trabalho dos(as) agentes comunitários(as) de saúde

Esta categoria compila as principais práticas de cuidados que as ACSs consideram importantes para prevenir o adoecimento mental relacionado ao trabalho de sua profissão.

[...] eu acho que podia formar um grupo terapêutico [...]. (ACS1)

[...] quando a gente vai pra reunião faz aquela roda de conversa, e a gente coloca pra fora, pensa que é só o desabafo, mas eu acho que ajuda psicologicamente também... consultas com psicólogo [...]. (ACS4)

Para prevenção do adoecimento mental, eu acredito que é importante promover um ambiente de trabalho saudável e equilibrado, que inclui flexibilidade, comunicação aberta. O equilíbrio entre trabalho e vida pessoal e proporcionar suporte psicossocial. (ACS5)

Equilíbrio entre vida pessoal e profissional, garantir um tempo de lazer, descanso e convivência familiar, gestão de estresse, técnicas de relaxamento, ambiente de trabalho saudável, organização e planejamento do trabalho, promoção de uma comunicação aberta, treinamento e desenvolvimento pessoal (oferecer oportunidades para o crescimento pessoal), apoio psicológico no trabalho, reconhecimento e valorização. (ACS6)

Cuidar de quem cuida é essencial, e diante essa frase me pego pensando, ter espaços de escutas e acolhimento na equipe, um apoio psicológico, onde pode ser rodas de conversas, coisas que nos faça compartilhar o que passamos diariamente e que não nos faça sentir sozinhos e desamparados. Uma formação contínua sobre saúde mental, garantir um acesso a gente psicologicamente, valorização e reconhecimento

profissional, principalmente dos superiores, organização do trabalho e gestão humanizada, uma criação de redes de apoio [...]. (ACS8)

É ter uma boa convivência com os colegas de trabalho, ter uma boa rede de apoio tanto familiar como social e também por parte de nossos gestores [...]. (ACS9)

Os relatos das ACSs revelam a urgência de adotar estratégias eficazes para prevenir o adoecimento mental no ambiente de trabalho. A carga emocional excessiva, a pressão por resultados e o contato constante com contextos de vulnerabilidade social tornam indispensável a implementação de práticas de cuidado voltadas a esses profissionais. A literatura confirma essa realidade, apontando que o bem-estar das ACSs está diretamente ligado à presença de suporte institucional e à promoção de um ambiente de trabalho saudável (MIRANDA et al., 2023).

Entre as sugestões mais recorrentes nos relatos está a criação de grupos terapêuticos e rodas de conversa, que permitem a troca de experiências e o fortalecimento do apoio emocional entre os colegas. Para Borges et al. (2023) tais estratégias se configuram como espaços de escuta coletiva e contribuem de forma significativa para a redução do estresse e da ansiedade, além de fortalecerem o sentimento de pertencimento e acolhimento no ambiente de trabalho.

Além disso, a construção de um ambiente profissional equilibrado, com comunicação aberta e maior flexibilidade, é apontada como um fator importante na prevenção de problemas de saúde mental. A literatura ressalta que uma gestão humanizada e o reconhecimento dos profissionais da atenção primária influenciam diretamente sua saúde emocional, diminuindo os níveis de esgotamento e melhorando a qualidade do atendimento à população (MELO E LIMA et al., 2024).

Outro ponto relevante é a necessidade de manter o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho. Garantir momentos de lazer, descanso e convivência familiar é destacado como uma medida fundamental para reduzir os impactos do estresse ocupacional. Borges et al. (2023) apontam que a falta de tempo para atividades pessoais pode causar desgaste emocional e comprometer a motivação das ACSs no desempenho de suas funções.

A valorização profissional e o reconhecimento por parte da gestão também são apontados como elementos essenciais para a preservação da saúde mental das ACSs. A literatura mostra que a ausência de reconhecimento institucional pode gerar desmotivação e frustração, afetando negativamente o bem-estar dos trabalhadores da atenção primária (MIRANDA et al., 2023).

Para além das ações individuais, a criação de redes de apoio e a oferta de suporte psicológico são fundamentais para tornar o ambiente de trabalho mais saudável. Diante disso,

um estudo destaca que programas de acompanhamento psicológico para as ACSs podem reduzir consideravelmente os casos de ansiedade e depressão, promovendo mais qualidade de vida e satisfação profissional (MELO E LIMA et al., 2024).

Nesta categoria também ficou evidente que a adoção de práticas saudáveis pode ajudar a melhorar a saúde mental dessas profissionais como se pode verificar nas falas abaixo.

[...] Criar uma rotina saudável, pois necessário para ter uma saúde mental boa é preciso ter uma saúde física de qualidade [...]. (ACS9)

Bom, práticas de cuidado é muito interessante. Fazermos exercícios físicos, termos uma alimentação mais saudável, né? Tentar dormir às oito horas diárias. Eu consegui fazer até hoje porque além do trabalho a gente tem a vida do dia a dia, gente é dona de casa a gente é mãe e a gente ainda é empreendedora, então assim, são muitos em uma só e aí apesar de eu saber na teoria eu sei bem na prática, e dessas aqui a que eu tento mais preservar pelo menos às oito horas de sono porque dormi pra mim é muito importante. (ACS10)

O exposto pelas ACSs revela que, além do apoio institucional e de acompanhamento psicológico, é indispensável a adoção de hábitos saudáveis no cotidiano como forma de prevenir o adoecimento psíquico. A literatura destaca que a saúde mental está intimamente relacionada ao bem-estar físico, sendo necessário cultivar práticas que favoreçam o equilíbrio e a qualidade de vida (BORGES et al., 2023).

A organização de uma rotina equilibrada, mencionada nas falas, é considerada um dos fundamentos para preservar a saúde emocional. Diante disso, Miranda et al. (2024) apontam que atividades físicas regulares, uma alimentação balanceada e um sono de qualidade, exercem papel relevante na diminuição do estresse e da ansiedade, além de fortalecer a resiliência diante das exigências do dia a dia.

Outro ponto frequentemente ressaltado é a busca por harmonia entre as esferas pessoal e profissional. A dificuldade em administrar responsabilidades diversas, como trabalho, família e outras demandas, pode gerar exaustão emocional. A literatura sugere que ações como planejamento do tempo, inserção de momentos de lazer e uso de técnicas de relaxamento são eficazes na redução dos efeitos do estresse relacionado ao trabalho (MELO E LIMA et al., 2024).

Também ganha destaque nos relatos a relevância de um sono reparador. Estudos demonstram que dormir, em média, oito horas por noite está associado à melhora das funções cognitivas, à estabilidade do humor e à diminuição dos sintomas de ansiedade. Por outro lado, a carência de sono pode afetar negativamente a concentração e aumentar a suscetibilidade ao estresse (BORGES et al., 2023).

Nesse contexto, percebe-se que promover hábitos saudáveis entre as ACS é uma medida essencial para preservar sua saúde mental e bem-estar geral. A adoção de políticas públicas que estimulem tais práticas, como programas voltados à qualidade de vida e suporte emocional, representa um avanço importante na construção de ambientes laborais mais equilibrados e duradouros.

Ainda nesta categoria, evidenciou-se a partir de algumas falas que as ACSs necessitam de um olhar diferenciado em relação aos cuidados com sua própria saúde, pois, apontam que ainda são invisibilizadas enquanto profissionais, que não tem acesso rápido aos serviços de saúde pública e que em muitos dos casos precisam arcar com despesas relacionadas à saúde.

Que nos ACS tivéssemos mais prioridade na área na área da saúde, como trabalhamos, com pessoas na prevenção das doenças, nós fosse visada como profissional de saúde, que tivéssemos acompanhamento com psicólogos, psiquiatra, muitas vezes nós chegamos na unidade, no hospital e não somos visados como profissionais de saúde, não dizendo que as outras pessoas não têm a mesma prioridade que a gente, que realmente tá ali todo mundo naquele ambiente, naquela unidade de saúde, naquele hospital, cada um tá precisando de um acompanhamento, atendimento porque está doente, mais que nós ficamos lá aguardando igual qualquer outra pessoa. Eu passei agora dia 15 no psicólogo e ele me encaminhou para outros profissionais, até o cardiologista. (ACS2)

Veja bem, antes de sermos agentes de saúde, somos pessoas, somos humanos, família, responsabilidades, temos problemas, tem um conjunto de fatores nossos que somados a outros fatores, se torna humanamente impossível a gente se manter com a demanda sem ajuda de uma rede de apoio. Um tratamento psicológico, porque, é assim, uma carga tão pesada, que tem momentos que a gente não importa. É assim, eu acho que a gente deveria ter um apoio maior por que assim a gente busca muito uma assistência para os pacientes, a gente corre atrás até conseguir uma assistência, quele atendimento, mas quando se refere a gente mesmo, fica difícil. Eu mesmo já dependi, já precisei, já sofri acidente de trabalho e tive que fazer tudo de forma particular. Tive que pagar consultas, exames, porque naquele momento a rede de apoio que a gente entende, a demanda do SUS é grande né, e aquela questão de lançar no sistema e esperar a gente não sabe o tempo que teremos uma resposta, então a gente se ... se é um caso de atendimento rápido, a gente tem que não esperar. Quando eu precisei, tive que arcar por conta, no caso, um apoio maior, e eu vejo a rede municipal tem psicólogo e tudo, mas a gente deveria ter uma coisa mais fácil pra gente, porque se a gente for esperar, porque sabemos que a demanda é grande e são muitos pacientes com problemas que a gente fica esperando também e pra gente é tudo mais difícil. (ACS3)

Na fala da ACS2, pode-se evidenciar a sensação de desvalorização e invisibilidade vivida por ACSs no exercício de suas funções. Apesar de sua atuação ser indispensável na prevenção de enfermidades e na promoção do bem-estar da população, essas profissionais frequentemente não recebem o mesmo nível de consideração que outros trabalhadores da saúde. Essa desvalorização institucional contribui para sua invisibilidade no ambiente profissional, o que pode afetar negativamente tanto sua saúde emocional quanto sua motivação no trabalho.

A profissional relata a ausência de prioridade no atendimento mesmo quando busca cuidado em unidades de saúde. A fala também revela a sobrecarga emocional vivenciada, ao pontuar a necessidade de acompanhamento com psicólogos e psiquiatras, refletindo o desgaste psíquico inerente à função. Ainda que sua atuação esteja diretamente ligada à promoção da saúde e ao cuidado com o outro, ela própria encontra barreiras para ser cuidada.

Conforme apontado por Samudio et al. (2017), os modelos assistenciais ainda enfrentam obstáculos no que diz respeito à valorização dos profissionais da atenção primária, especialmente aqueles que atuam diretamente nas comunidades. A inexistência de políticas públicas que ofereçam suporte psicológico e acompanhamento especializado às ACSs agrava o desgaste emocional, favorecendo o surgimento de transtornos psíquicos.

Além disso, a literatura destaca que a estrutura da APS deve contemplar não apenas o cuidado voltado à população, mas também o suporte aos trabalhadores que compõem essa linha de frente. Nesse sentido, Pedebos, Rocha e Tomasi (2018) reforçam a importância de fortalecer a APS com ações que garantam o acesso dos profissionais a serviços de saúde mental, como psicologia e psiquiatria.

Já na fala da ACS3 é destacada a sobrecarga emocional vivenciada e a carência de uma rede de apoio eficaz para esses profissionais. Ainda na mesma fala evidencia-se que, embora sejam responsáveis por oferecer cuidado à comunidade, quando necessitam de atendimento, enfrentam dificuldades para acessar os serviços de saúde pública. Esse quadro escancara a desigualdade no acolhimento dos próprios trabalhadores da APS, que muitas vezes precisam recorrer à rede privada por conta da demora e da limitação de acesso no sistema público.

De acordo com Teixeira et al. (2020), a pandemia da Covid-19 acentuou ainda mais a sobrecarga vivenciada pelos profissionais da atenção primária. A escassez de apoio institucional e a limitação no acesso a atendimentos especializados foram fatores que impulsionaram o aumento de casos de exaustão profissional e transtornos mentais.

Além disso, Sarti et al. (2020) ressaltam que, embora a APS tenha desempenhado um papel fundamental no combate à pandemia, os profissionais envolvidos nesse processo não receberam o suporte necessário para lidar com os abalos emocionais decorrentes da rotina de trabalho intensa e desgastante.

No geral, a análise de categoria revela práticas essenciais para preservar a saúde mental das ACSs, destacando o cuidado recíproco no trabalho. Estratégias como grupos terapêuticos, rodas de diálogo, suporte psicológico e ambientes saudáveis com comunicação transparente, flexibilidade e gestão humanizada são fundamentais. O equilíbrio entre vida pessoal e profissional, aliado a lazer e descanso, contribui para reduzir o estresse e aumentar a resiliência.

Hábitos como exercícios, alimentação balanceada e sono adequado também são cruciais. Contudo, a falta de valorização institucional e políticas específicas expõe esses profissionais à vulnerabilidade emocional, exigindo ações integradas que garantam suporte, reconhecimento e melhores condições laborais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados revela uma ligação intensa entre a saúde mental e o exercício profissional das ACSs, evidenciando desafios significativos que afetam diretamente a qualidade de vida dessas trabalhadoras. O cotidiano da função demanda um envolvimento emocional considerável, devido à proximidade com a realidade social das famílias assistidas, à carga excessiva de responsabilidades e à insuficiência de suporte institucional adequado. Tais circunstâncias contribuem para o desgaste psicológico, podendo desencadear ou agravar quadros de ansiedade, estresse, crises emocionais e sintomas psicossomáticos, prejudicando tanto o bem-estar pessoal quanto o rendimento profissional.

Embora o trabalho das ACSs seja fundamental para o fortalecimento da APS e para a promoção do cuidado à comunidade nos diferentes territórios, ele também configura um fator de risco para a saúde mental dessas profissionais. A construção de vínculos com a população, apesar de ser um elemento essencial da assistência humanizada, expõe essas trabalhadoras a conflitos, perdas e sofrimentos que frequentemente não recebem o acolhimento necessário nas instituições promotoras de saúde. A ausência de políticas públicas direcionadas à preservação da saúde mental dessa categoria profissional aponta para um quadro de negligência que demanda intervenções urgentes.

Ademais, a sobrecarga laboral, a cobrança por metas, a constante exposição a contextos de vulnerabilidade social, a violência no exercício da função e a desvalorização institucional, intensificam os obstáculos enfrentados pelas ACSs. no estudo, pode-se constatar que, no período da pandemia da Covid-19, essa situação agravou-se consideravelmente, exigindo rápida adaptação a novas exigências, aumentando a carga física e emocional e instaurando um ambiente permeado pelo medo e pela insegurança. A carência de suporte técnico e psicológico adequado durante esse período contribuiu para o crescimento do desgaste mental, deixando muitas dessas profissionais em condição de fragilidade emocional.

Diante deste cenário, ressaltam a necessidade da implementação de políticas públicas que reconheçam e valorizem o trabalho dos(as) ACSs, assegurando acompanhamento psicológico, formação específica para lidar com os desafios emocionais da profissão e melhorias nas condições de trabalho. Estratégias como espaços de escuta, grupos terapêuticos e rodas de conversa, assim como uma gestão mais humanizada e o reconhecimento institucional, podem funcionar como instrumentos essenciais para prevenir o adoecimento mental e fomentar o bem-estar no ambiente de trabalho.

O estudo apontou que a incorporação de hábitos saudáveis na rotina das ACSs é um ponto crucial para a manutenção da saúde mental. Manter um dia a dia equilibrado, que contemple atividade física, alimentação apropriada, sono reparador e momentos de lazer, auxilia na resiliência emocional e pode reduzir o risco de burnout. Portanto, as políticas públicas devem incentivar essas práticas como parte de um cuidado integral direcionado a essas profissionais.

É fundamental destacar que, antes de serem agentes de saúde, as ACSs são indivíduos com suas próprias questões pessoais e familiares, que se acumulam às demandas laborais. A falta de reconhecimento e apoio por parte das instituições contribui para a invisibilização dessas profissionais dentro do sistema de saúde, afetando sua motivação e seu equilíbrio emocional. Assim, a criação de uma rede de suporte estruturada e o acesso facilitado a serviços de saúde mental são medidas indispensáveis para que possam continuar exercendo suas funções de maneira saudável e eficaz.

Por fim, este estudo reforça a necessidade urgente de se reavaliar a atenção à saúde das ACSs, garantindo condições que promovam seu bem-estar e qualidade de vida. Além do mais, o fortalecimento da APS está diretamente ligado à valorização plena dessas profissionais, assegurando um atendimento humanizado e eficaz para a população.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, K. D. et al. Contribuições de Agentes Comunitários de Saúde para a construção do perfil de usuários da Atenção Básica com necessidades de saúde mental. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 599-608, 2020.
- ALMEIDA, J. H. H. et al. Atenção primária à saúde: enfocando as redes de atenção à saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 11, p 9811-6, nov., 2015.
- ALONSO, C. M. C. et al. Agente comunitário de saúde: um mundo profissional em busca de consolidação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310129, 2021.
- ÁVILA, M. M. M. Origem e evolução do programa de agentes comunitários de saúde no Ceará. **RBPS**, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 159-168, abr./jun., 2011.
- BALLARD, M. et al. Prioritising the role of community health workers in the Covid-19 response. **BMJ Global Health**. v. 5, n. 6, p. 1-7, 2020.
- BARBOSA, M. S. et al. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 5997-6004, 2021.
- BARBOSA, T. M.; TAUFENBACH, E. D. O impacto na saúde mental dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro. v. 14, p. 1-19, 2024.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011
- BORGES, M. E. L. P. et al. Percepção da sobrecarga de trabalho dos agentes comunitários de saúde do município de Araguari-MG em relação ao esgotamento emocional. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, [S. l.], v. 8, n. 16, 2023.
- BRASIL. **Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002**. Dispõe sobre a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jul. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10507.htm. Acesso em: 17 set. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 out. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2006/L11350.htm. Acesso em: 17 set. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Brasília, DF, 20 de janeiro de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 – Seção 1 – Pág. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a Atenção Primária à Saúde**. 2024 (a). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 1 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. 2024 (b). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 5 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 46 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.

BROCH, D. **Desafios na atuação dos agentes comunitários: compreensão da determinação social da saúde e das condições de trabalho**. 2017. 92f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2017.

CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde. **Portaria nº 2.108**, de 25 de novembro de 2019. Dispõe sobre aspectos organizativos-operacionais das regiões de saúde, nos termos da lei estadual nº 17.006, de 30 de setembro de 2019. Diário Oficial do Estado do Ceará, 03.12.2019.

COELHO, L. G.; GONÇALVES, R. C.; PEGORARO, R. F. Demanda de saúde mental segundo experiência de Agentes Comunitárias de Saúde. **PSI UNISC**, v. 7, n. 1, p. 19-33, 2023.

COSTA, I. S. S. et al. Processo de trabalho de Agentes Comunitários e saúde mental: percepções de trabalhadores da saúde de um município do interior do Ceará. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. 1-10, 2022.

COSTA, N. R. et al. Os agentes comunitários de saúde e a pandemia da Covid-19 nas favelas do Brasil. Observatório covid-19. Informação para ação. Fiocruz, julho de 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/os_agentes_comunitarios_de_saude_e_a_pandemia_da_covid-19_nas_favelas_do_brasil.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2025.

FAHEL, M.; SILVA, M. P. **A Trajetória da Atenção Primária à Saúde no Brasil: de Alma-Ata ao programa mais médicos**. Belo Horizonte MG: Editora PUC Minas. 2ª Edição – Revista e Ampliada. Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2018.

- FARIA, C. C. M. V.; PAIVA, C. H. A. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, n. suppl 1, p. e0025183, 2020.
- FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, e00321153, p 1-20, 2021.
- FONTANELLA, B. J. B.; MAGDALENO JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, jan./mar. 2012.
- FREIRE, D. E. W. G. et al. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 85, 2021.
- GAMA, C. A. P. et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface (Botucatu)**. v. 25, e. 200438. p. 1-16, 2021.
- GARCIA, A. C. P. et al. Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **J. res.: fundam. care. online**. v. 11(n. esp), p. 339-344, 2019.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed., São Paulo: Atlas, 2014.
- GOMES, E. M. S. ARAÚJO. Desafios da atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Archives of Health**, Curitiba, v. 2, n. 2, p.299-313, 2021.
- GOMES, K. O. et al. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, (Supl. 1), p. 881-892, 2011.
- GUERRA, E. L. A. Centro Universitário UNA. **Manual Pesquisa Qualitativa**. Belo Horizonte, 2014.
- HARZHEIM E. et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 14, n. 41, p.1881-9, 2019.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Umari: panorama**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/umari/panorama>. Acesso em: 17 set. 2024.
- LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.
- LIMA, D. et al. **8 anos lei de acesso à informação**: transparência para superar a crise. Artigo 19, São Paulo, 30 maio 2020.
- LIMA, J. G. et al. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, p. 1-18, 2021.

MACHADO, G. A. B. et al. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, e. APE00973, p. 1-18, 2021.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, (Supl.2), p. 4185-4195, 2020.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso em: 1 nov. 2024.

MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 501-520, 2023.

MELO E LIMA, C. C. O Trabalho e os Riscos de Adoecimento dos Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 24, e25225, p. 1-9, 2024.

MENDONÇA, J. M. T. et al. Conhecimento de profissionais da atenção primária em saúde mental: diagnóstico pelo mhGAP. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, supl. 3, p. 1-2, 2024.

MENESES, A. S. Gerenciamento emergencial de recursos da atenção primária a saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. **SciELO Preprints**, v. 2, p. 1-7, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. – 14ª. ed. São Paulo: Hucitec Editora Ltda., 2014.

MIRANDA, B. A. B.; PEGORARO, R. F. Qualidade de vida e sofrimento psíquico em agentes comunitárias de saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, supl., p. 202-215, 2020.

MIRANDA, B. C. C. et al. **Impactos da saúde mental voltados aos agentes comunitários de saúde**. São Paulo: ETEC Zona Leste – Extensão CEU Azul da Cor do Mar, 2023. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/26121/1/tecnico_recursos_humanos_2023_1_bruna_costa_cordeiro_miranda_impactos_da_saude_mental.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2025.

NEPOMUCENO, R. C. A. et al. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à Luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciê. Saúde coletiva**. v. 26, n. 5, 2021.

NOGUEIRA, M. **É fundamental a garantia de condições de trabalho para que o ACS atue tanto dentro das unidades de saúde quanto nos territórios**. EPSJV/Fiocruz. 10/02/2021 14h39 - Atualizado em 01/07/2022 09h42. 2022. Disponível em: <

OLIVEIRA, F. E. S. et al. Transtornos mentais comuns em profissionais da Atenção Primária à Saúde em um período de pandemia da covid-19: estudo transversal na macrorregião Norte de saúde de Minas Gerais, 2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, e. 2022432, 2023.

OLIVEIRA, F. V. Pesquisa qualitativa teórica e o método hipotético dedutivo de karl popper: aproximações numa pesquisa sobre o livro digital como tecnologia proposicional. **Scientia: Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 3, p. 123-140, 2020.

OLIVEIRA, R. M.; FREITAS, R. M. M.; Espiritualidade/religiosidade e o humanizatus em unidades de saúde da família. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-8, jan./mar., 2019.

PEDEBOS, L. A.; ROCHA, D. K.; TOMASI, Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 940-951, 2018.

PEIXOTO, H. M. C. et al. Percepção do agente comunitário de saúde sobre educação em saúde em uma unidade básica. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 5, n. 3, p. 1784-1793, 2015.

PINHO, B. S.; PIRES, R. R. Trabalho de agentes comunitárias de saúde com a psicologia diante das questões de saúde mental. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, 2022.

ROSÁRIO COSTA, N. et al. Community health workers' attitudes, practices and perceptions towards the COVID-19 pandemic in brazilian low-income communities. **Work**. 2021; v. 68, n. 1, p. 3-11.

SALGADO, J. W. et al. Saúde mental na atenção básica: percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, p. 1-11, 2023.

SALIBA, N. A. et al. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 318-26, 2011.

SAMUDIO, J. L. P. et al. Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária no Brasil: Multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 745-770, set./dez., 2017.

SANTOS, G. A.; NUNES, M. O. O cuidado em saúde mental pelos agentes comunitários de saúde: o que aprendem em seu cotidiano de trabalho? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 105-125, jan./mar. 2014.

SANTOS, H. S.; SILVA, N. M. A Saúde Mental de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: uma pesquisa qualitativa. **Revista Portuguesa de Ciências e Saúde**, v. 2, n. 02, p. 01-23, 2021.

SANTOS, K. T. et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, (Supl. 1), p. 1023-1028, 2020.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 2, e. 2020166, p. 1-5, 2020.

SILVA, A. C. S. et al. Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2385-2396, 2023.

SILVA, E. E. D. P. et al. Suporte em saúde mental às agentes comunitárias de saúde: o espaço protegido dos grupos interativos. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 17, n. 2, p. 20-45, 2020.

SILVA, J. C.; CAMARGO, M. R. R. Atenção Primária à Saúde e o Sistema Único de Saúde: Conquistas e valorização. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF**, v. 2, n. 1, s/p, 2019.

SOUZA, R. A. et al. Uso de tecnologias para telemonitoramento na atenção primária à saúde na pandemia do Covid-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e302101321153, p. 1-7, 2021.

SUMAR, N.; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p. 202-212, 2014.

SUYAMA, E. H. T. et al. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e. 2992, p. 1-13, 2022.

TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, s/n, p. 1-8, 2020.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

VAZ, C. T. et al. “Cuidando de quem cuida”: a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 28436-28453, 2022.

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. et al. Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. v. 28, n. 8, p. 2363–2376, 2023.

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. et al. Violência no território e saúde mental de agentes comunitários de saúde em uma metrópole brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 12, e00221222, 2022.

ZENKNER, K. V. et al. Saúde mental dos profissionais da saúde: o adoecimento de quem se dedica a cuidar a doença do outro. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e. 916974747, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE – A



PREFEITURA MUNICIPAL DE UMARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 07.520.372/0001-98

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, JOSUÉ GRANGEIRO BARROS, RG 2016 22100 1-3, CPF 070.457.193-53, Secretário de Saúde do Município de Umari – Ceará, declaro ter lido o projeto intitulado como “**RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO CEARÁ**”, de responsabilidade dos pesquisadores: Rafael Bezerra Duarte, portador do RG: 2003029175211 e CPF: 042.196.653-07, docente do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) e da orientanda Maria Eloisia Barroso Silva, portadora do RG: 4332125 e CPF: 131.765.747-98, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Vale do Salgado (CEP-UniVS), autorizaremos a realização deste projeto nas Estratégias Saúde da Família (ESFs) de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do município de Umari, CE, CNPJ: 07.520.372/0001-98, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa, nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia e tal segurança e bem estar.

Umari, Ceará, 24 de FEVEREIRO de 2025.


Josué Grangeiro Barros
Sec. de Saúde

Portaria Nº 2025.01.01.003

CPF: 070.457.193-53

Assinatura e carimbo do(a) responsável institucional

Josué Grangeiro Barros
Sec. de Saúde
Portaria Nº 2025.01.01.003

Endereço: Avenida Dom Quintino, s/n, Centro, Umari, Ceará - CEP: 63.310-000
Telefone: (88) 3578-1161, E-mail: saude@umari.ce.gov.br

APÊNDICE – B

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Prezado Sr.(a).

Rafael Bezerra Duarte, CPF – 042.196.653-07, professor do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, está realizando a pesquisa intitulada **“RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO CEARÁ”**, que tem como objetivos: Compreender a relação entre o trabalho e a saúde mental dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Ceará; Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa; Compreender a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a relação entre saúde mental e trabalho; Constatar os principais problemas de saúde mental enfrentados pelos agentes comunitários de saúde advindos de seu trabalho; Identificar os fatores que contribuem para o adoecimento mental relacionados ao trabalho entre os agentes comunitários de saúde; Verificar quais práticas de cuidados os agentes comunitários de saúde consideram importantes para a prevenção do adoecimento mental relacionadas ao trabalho.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Levantamento bibliográfico; Escrita do projeto de pesquisa com todas as etapas necessárias; Pedido de autorização a instituição coparticipante por meio da Declaração de anuência; Cadastro do projeto na plataforma Brasil e envio ao CEP do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS; Após a aprovação: apresentação da Declaração de Anuência e do Parecer de aprovação do CEP ao coordenador responsável pelas unidades de saúde onde serão realizadas a pesquisa; Realização do primeiro contato com os participantes para fazer convite para participar da pesquisa; Agendamento de datas e horários para realização da pesquisa; Solicitação da assinatura dos seguintes termos: Termo de Consentimento Pós-Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada, gravada na íntegra, contendo roteiro que seguirá os direcionamentos dos objetivos do estudo, constituído de dados sociodemográficos, bem como questionamentos que obedecem à proposta do estudo.

Os procedimentos utilizados (entrevista com auxílio de um gravador de voz), poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, os participantes poderão se sentir envergonhados e/ou constrangidos durante as entrevistas por estarem respondendo a respeito de sua vida pessoal, situação de saúde e sobre seu trabalho. Além disso, poderão ficar apreensivos e receosos devido à invasão de sua privacidade ou quebra da confidencialidade, como também, poderá violar seus princípios, ou ainda ocorrer o extravasamento ou perda de dados.

O tipo de procedimento apresenta um risco de baixa gravidade (mínimos), mas que será reduzido mediante esclarecimentos e informações necessárias, bem como, sanarão todas as dúvidas, e explicarão todas as etapas da pesquisa. Também, a pesquisa será realizada de forma individual, em um local reservado, confortável e tranquilo, tendo em vista preservar a identidade, bem como será garantido aos participantes o sigilo, a confidencialidade e o anonimato de todos os dados e informações coletadas. No

que se refere a extravasamento ou perda de dados, os pesquisadores terão maiores cuidados tanto no manuseio quanto no armazenamento dos dados colhidos. Com presteza, os dados serão manuseados apenas pelos pesquisadores, e as gravações serão excluídas após a transcrição das falas, assim como serão arquivadas em uma pasta na nuvem de acesso restrito aos pesquisadores.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, os pesquisadores e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes etapas dessa pesquisa, proporcionarão assistência imediata, bem como se responsabilizarão pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de aquisição de novos conhecimentos e melhor compreensão acerca da relação entre o trabalho e a saúde mental dos ACSs. Também servirá como fonte de pesquisa, assim como poderá trazer insights que despertarão o interesse na realização de novas pesquisas. Além disso, espera-se que os resultados deste estudo forneçam subsídios para criação e implementação de estratégias que visam promover a saúde mental e a qualidade de vida dos ACSs, permitindo que estes profissionais superem as marcas emocionais experimentadas e sentidas advindas do processo de adoecimento mental relacionados ao trabalho e consigam/voltem a desenvolver suas funções ao máximo dentro dos territórios de atuação. Ainda, espera-se sensibilizar os ACSs a buscarem por ajuda quando sentirem a necessidade, bem como aderirem às práticas preventivas de adoecimento mental relacionado ao trabalho. Destaca-se também, a importância de que esses profissionais sejam assistidos, objetivando minimizar os impactos na saúde mental e que a relação entre seu trabalho e o processo saúde-doença sejam benéficas.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Os dados referentes ao perfil sociodemográfico, bem como as falas transcritas das entrevistas, dados pessoais, entre outros dados coletado, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, entrevistas, fitas gravadas, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a ENTREVISTA. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por Rafael Bezerra Duarte, na Rua São Geraldo n. 430, em Icó, Ceará, de quinta a sábado em horário comercial ou pelo contato (88) 9 9812-3977, e Maria Eloisia Barroso Silva, na Rua Nova dos Aquinos n. 332, Umari, Ceará, de segunda a sexta, em horário comercial, ou pelo contato (88) 9 8172-1407.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do centro Universitário vale do Salgado (UniVS), localizado à Av. Monsenhor Frota, 609 - 63430-000, telefone - (88) 3561.9200, Icó - CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Icó-Ceará, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE – C

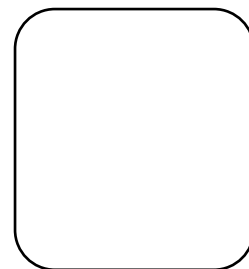
**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa sobre as “**RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO CEARÁ**”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Umari-Ceará, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador Responsável

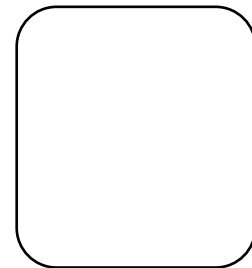
APÊNDICE – D

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

Eu _____, portador(a) do Registro de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente à Rua _____, bairro _____, na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título **“RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO CEARÁ”**, produzido pela aluna MARIA ELOISIA BARROSO SILVA, do curso de ENFERMAGEM, 9º semestre, turma 2021.1, sob orientação do Professor, RAFAEL BEZERRA DUARTE. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Umari-Ceará, ____ de _____ de 2025.



Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante

APÊNDICE – E



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS RELACIONADOS AO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

1.1 - **Identidade de Gênero:** () Masculino () Feminino () Transgênero () Cisgênero () Não deseja informar () Outro: _____

1.2 - **Idade:** () 18 a 25 anos () 26 a 35 anos () 36 a 45 anos () 46 anos ou mais

1.3 - **Cor:** () Amarelo(a) () Branco(a) () Indígena () Negro(a) () Pardo(a)

1.4 - **Religião:** () Católica () Evangélica () Adventista () Espírita () Outra: _____

1.5 - **Estado Civil:** () Solteira () Casada/União estável () Separada/Divorciada () Viúva

1.6 - **Formação:**

() Analfabeto	() Ensino Fundamental Incompleto
() Ensino Fundamental Completo	() Ensino Médio Incompleto
() Ensino Médio Completo	() Ensino Técnico Incompleto
() Ensino Técnico Completo	() Ensino Superior Incompleto
() Ensino Superior Completo	() Pós-Graduação

1.6.1 - **Especifique sua formação:** _____

1.7 - **Curso de formação inicial (400h) para exercer a função de ACS:** () Sim () Não

1.8 - **Vínculo trabalhista:** () Seleção pública do Estado () Concurso público municipal

1.9 - **Tem outro trabalho além do de ACS?** () Sim () Não Se sim, qual? _____

1.10 - **Renda:**

() Até 1 Salário Mínimo	() De 1,0 a 2,0 Salários Mínimos
() De 2,0 a 3,0 Salários Mínimos	() De 3,0 a 4,0 Salários Mínimos
() De 4,0 a 5,0 Salários Mínimos	() 5,0 Salários Mínimos ou mais

1.11 - **Território de atuação:** () Zona rural () Zona urbana/Centro () Zona urbana/periferias, vulnerabilidade social

1.12 - **Tempo de atuação como ACS:** _____

1.13 - **Tempo de atuação na ESF atual:** _____

1.14 - **Participa ou já participou de algum movimento, associação? Se sim, qual?** _____

2 DADOS DEFINIDORES DA PESQUISA.

2.1 Você acredita que o trabalho influencia na saúde mental do ACS? Por quê?

2.2 Você tem ou já teve algum problema de saúde mental em decorrência do trabalho como ACS?

Se sim, poderia nos descrever qual ou quais?

2.3 Que fatores você considera que contribuem para o adoecimento mental relacionados ao seu trabalho?

2.4 Que práticas de cuidados você apontaria como importantes para a prevenção do adoecimento mental relacionadas ao trabalho? Você já utilizou alguma delas? Se sim, poderia nos descrever qual ou quais?

APÊNDICE – F

CENTRO UNIVERSITÁRIO
VALE DO SALGADO - UNIVS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO CEARÁ

Pesquisador: RAFAEL BEZERRA DUARTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86649325.6.0000.0301

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.518.501

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado: **RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E A SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO CEARÁ.**

Os agentes comunitários de saúde em seus processos de trabalho nos diferentes espaços e territórios, podem enfrentar uma série de dificuldades e desafios, acarretando, assim, frustrações e destemperanças e, conseqüentemente, o desenvolvimento de problemas de saúde mental. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo geral, compreender a relação entre o trabalho e a saúde mental dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Ceará, e como objetivos específicos, caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, compreender a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a relação entre saúde mental e trabalho, constatar os principais problemas de saúde mental enfrentados pelos agentes comunitários de saúde advindos de seu trabalho, identificar os fatores que contribuem para o adoecimento mental relacionados ao trabalho entre os agentes comunitários de saúde e verificar quais práticas de cuidados os agentes comunitários de saúde consideram importantes para a prevenção do adoecimento mental relacionadas ao trabalho. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, que se realizará nas Unidades Básicas de Saúde do município de Umari, Ceará. Participarão do estudo, 19 agentes comunitários de saúde, podendo esse número reduzir a

Endereço: Rua Monsenhor Frota, n° 609 - Centro - Bloco A, térreo

Bairro: CENTRO

CEP: 63.430-000

UF: CE

Município: ICO

Telefone: (88)3561-9200

E-mail: cepunivs@univs.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
VALE DO SALGADO - UNIVS



Continuação do Parecer: 7.518.501

partir da

saturação das falas, além disso, os participantes deverão se enquadrar nos critérios de inclusão. Os dados serão coletados no mês de maio de 2025, por meio de um questionário sociodemográficos e, pela aplicação de uma entrevista semiestruturada, que seguindo um roteiro alinhado aos objetivos da pesquisa. Os dados sociodemográficos serão organizados e estruturados com o auxílio do software Excel 2019 (Microsoft®), em seguida serão transferidos para o documento do Word, apresentados em uma tabela e analisados de forma descritiva, a partir da literatura pertinente a temática. Já as informações coletadas nas entrevistas, serão analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual segue três etapas (1-Pré-análise; 2-Exploração do material; 3-Tratamento dos resultados). Tendo em vista que a pesquisa envolve a participação de seres humanos, a mesma será desenvolvida em conformidade aos princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, será solicitada a Declaração de Anuência a Secretária de Saúde do referido município, e para os participantes será solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do Termo de Consentimento Pós-esclarecido e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz. Destaca-se ainda que, a coleta de dados só será realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Por fim, a pesquisa não apresentará conflitos de interesse, a participação será livre, de forma voluntária, sem compensação financeira, assim como não terá agências de fomento.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a relação entre o trabalho e a saúde mental dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Ceará.

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;

Compreender a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a relação entre saúde mental e trabalho;

Constatar os principais problemas de saúde mental enfrentados pelos agentes comunitários de saúde advindos de seu trabalho;

Identificar os fatores que contribuem para o adoecimento mental relacionados ao trabalho entre os agentes comunitários de saúde;

Verificar quais práticas de cuidados os agentes comunitários de saúde consideram importantes

Endereço: Rua Monsenhor Frota, n° 609 - Centro - Bloco A, térreo
 Bairro: CENTRO CEP: 63.430-000
 UF: CE Município: ICO
 Telefone: (88)3561-9200 E-mail: cepunivs@univs.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
VALE DO SALGADO - UNIVS



Continuação do Parecer: 7.518.501

para a
prevenção do adoecimento mental relacionadas ao trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

SOBRE OS RISCOS:

Tendo em vista que haverá a participação de seres humanos, a presente pesquisa poderá apresentar riscos considerados de baixa gravidade (mínimos), pois os participantes poderão se sentir envergonhados e/ou constrangidos durante as entrevistas por estarem respondendo a respeito de sua vida pessoal, situação de saúde e sobre seu trabalho. Além disso, poderão ficar apreensivos e receosos devido à invasão de sua privacidade ou quebra da confidencialidade, como também, poderá violar seus princípios, ou ainda ocorrer o extravasamento ou perda de dados.

Destarte, antes mesmo que qualquer um dos riscos apresentados possa aparecer ou ocorra em meio à coleta dos dados, os pesquisadores buscarão minimizá-los através de esclarecimentos e informações necessárias, bem como, sanarão todas as dúvidas, e explicarão todas as etapas da pesquisa. Também, a pesquisa será realizada de forma individual, em um local reservado, confortável e tranquilo, tendo em vista preservar a identidade, bem como será garantido aos participantes o sigilo, a confidencialidade e o anonimato de todos os dados e informações coletadas. No que se refere a extravasamento ou perda de dados, os pesquisadores terão maiores cuidados tanto no manuseio quanto no armazenamento dos dados colhidos. Com presteza, os dados serão manuseados apenas pelos pesquisadores, e as gravações serão excluídas após a transcrição das falas, assim como serão arquivadas em uma pasta na nuvem de acesso restrito aos pesquisadores. No mais, destaca-se que os pesquisadores e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes etapas dessa pesquisa, proporcionarão assistência imediata, bem como se responsabilizarão pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa.

SOBRE OS BENEFÍCIOS:

Referente aos benefícios obtidos através da realização deste estudo, pode-se citar a aquisição de novos conhecimentos e melhor compreensão acerca da relação entre o trabalho e a saúde mental dos ACSs. Também servirá como fonte de pesquisa, assim como poderá trazer insights que despertarão o interesse na realização de novas pesquisas. Além disso, espera-se que os

Endereço: Rua Monsenhor Frota, n° 609 - Centro - Bloco A, térreo
 Bairro: CENTRO CEP: 63.430-000
 UF: CE Município: ICO
 Telefone: (88)3561-9200 E-mail: cepunivs@univs.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
VALE DO SALGADO - UNIVS



Continuação do Parecer: 7.518.501

resultados deste estudo forneçam subsídios para criação e implementação de estratégias que visam promover a saúde mental e a qualidade de vida dos ACSs, permitindo que estes profissionais superem as marcas emocionais experimentadas e sentidas advindas do processo de adoecimento mental relacionados ao trabalho e consigam/voltem a desenvolver suas funções ao máximo dentro dos territórios de atuação. Ainda, espera-se sensibilizar os ACSs a buscarem por ajuda quando sentirem a necessidade, bem como aderirem às práticas preventivas de adoecimento mental relacionado ao trabalho. Destaca-se também, a importância de que esses profissionais sejam assistidos, objetivando minimizar os impactos na saúde mental e que a relação entre seu trabalho e o processo saúde-doença sejam benéficas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de suma relevância para o meio científico, acadêmico e social, apresentando uma temática inovadora e pertinente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados foram:

- 1- AUTORIZAÇÃO DO USO DE VOZ E IMAGEM;
- 2-INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS;
- 3-TCLE E PÓS ESCLARECIDO;
- 4-DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA;
- 5-ORÇAMENTO DA PESQUISA;
- 6- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO;
- 7-PROJETO;
- 8- FOLHA DE ROSTO;

Os termos encontram-se dentro das normalidades éticas.

Recomendações:

Após a conclusão da pesquisa solicitamos encaminhar para este CEP o relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após cumprir as solicitações do CEP, o projeto encontra-se apto para seguir para o próximo passo, a coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Monsenhor Frota, n° 609 - Centro - Bloco A, térreo
 Bairro: CENTRO CEP: 63.430-000
 UF: CE Município: ICO
 Telefone: (88)3561-9200 E-mail: cepunivs@univs.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
VALE DO SALGADO - UNIVS**



Continuação do Parecer: 7.518.501

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2507172.pdf	12/03/2025 20:44:58		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	12/03/2025 20:43:25	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	12/03/2025 20:42:53	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_DE_USO_DE_IMAGEM_E_VOZ.pdf	26/02/2025 13:12:15	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	26/02/2025 13:10:46	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_POS_ESCLARECIDO.pdf	26/02/2025 13:09:53	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/02/2025 13:09:42	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ANUENCIA.pdf	26/02/2025 13:09:03	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_DA_PESQUISA.pdf	26/02/2025 13:07:51	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	26/02/2025 13:06:30	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ICO, 22 de Abril de 2025

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Monsenhor Frota, n° 609 - Centro - Bloco A, térreo
 Bairro: CENTRO CEP: 63.430-000
 UF: CE Município: ICO
 Telefone: (88)3561-9200 E-mail: cepunivs@univs.edu.br