



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ROBERTA DOS SANTOS AVELINO

**CONHECIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE
SINTOMAS DEPRESSIVOS, ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E
ENFRENTAMENTO NA PANDEMIA DE COVID-19**

TERESINA
2022

ROBERTA DOS SANTOS AVELINO

**CONHECIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE
SINTOMAS DEPRESSIVOS, ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E
ENFRENTAMENTO NA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Área de Concentração: Saúde da Família

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jaqueline
Carvalho e Silva Sales

TERESINA
2022

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

A949c Avelino, Roberta dos Santos.
Conhecimentos dos agentes comunitários de saúde sobre sintomas depressivos, estratégias de prevenção e enfrentamento na pandemia de COVID-19 / Roberta Dos Santos Avelino. -- 2022.
70 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família, 2022.
Orientação : Prof^ª. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales.
Bibliografia

1. Depressão. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Agentes Comunitários de Saúde. 4. COVID-19. I. Sales, Jaqueline Carvalho e Silva. II. Título.

CDD 616.89

ROBERTA DOS SANTOS AVELINO

CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SINTOMAS DEPRESSIVOS, ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO NA PANDEMIA DE COVID-19

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí,

Banca Examinadora

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales (Presidente)
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Angélica Martins de Souza Gonçalves (1º Examinadora)
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior (2º Examinador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Francisca Tereza de Galiza (Suplente)
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Aprovado em: __/__/__

Teresina - Piauí

Dedico a conclusão desta dissertação

Ao meu pai, **Antônio Avelino**, meu maior incentivador e meu primeiro grande amor.

À minha mãe, **Maria Amélia**, que não se cansa de rezar e interceder por mim.

Ao meu filho, **Antônio Neto**, o meu mais novo e verdadeiro amor.

Ao meu esposo, **José Alencar**, por ser paciente e amoroso sempre.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por me sustentar e permitir a realização de um sonho que há muitos anos eu desejava. Há um tempo certo para cada propósito debaixo do céu (Ecl 3:1).

Ao meu pai, **Antônio Avelino**, (em memória), meu Carequinha amado, que me incentivou a realizar meu sonho e acreditar em mim quando nem eu mesma acreditava mais.

À minha mãe, **Maria Amélia**, por ser fortaleza diante das tribulações.

Ao meu filho, **Antônio Neto**, que acompanhou todo o processo desde o ventre e que por algumas vezes esteve desprovido dos afagos maternos para que eu pudesse me dedicar a este sonho.

Ao meu esposo, **José Alencar**, por compreender e tolerar cada minuto de estresse, e também por comemorar cada vitória comigo. Eu não poderia ter companheiro melhor!

A **Cyntia Aurélia** por dedicar carinho e atenção ao meu filho, sendo sempre presente permitindo que eu me dedicasse às aulas e às atividades do mestrado.

À minha prima **Francimar Fontes**, que não mede esforços para me ajudar sempre que solicito.

A **Michalany Almeida** e a **Brunna Pires**, minhas comadres, que desde o processo seletivo me ajudavam nas formatações do projeto e no incentivo diário.

Às minhas “ex” estagiárias, **Camila Castelo Branco** e **Jordana Fonseca**, que se tornaram amigas e colegas de profissão, sonharam comigo, me incentivaram e apoiaram. Seguraram minha mão desde a seleção até o êxito na aprovação.

A **Alessandra Rodrigues**, minha eterna colega de equipe que com seu brilho nos olhos me incentivou a participar da seleção e tornou a caminhada mais leve.

Ao **Daniel Rocha**, um ser humano lindo, de humildade e competência admiráveis que por inúmeras vezes dividiu comigo seus conhecimentos me fazendo compreender que de fato, “a humildade é o primeiro degrau para a sabedoria” (São Tomás de Aquino).

À **Prof^a. Dra^a Jaqueline Carvalho e Silva Sales**, que foi não apenas uma orientadora, mas uma amiga, parceira, que compreendeu meu momento da maternidade, minhas dificuldades, trazendo conhecimentos, afeto, compreensão e muito carinho durante esses dois anos. Tê-la como orientadora foi presente divino!

Aos **Agentes Comunitários de Saúde** que contribuíram com a pesquisa por aceitaram estar comigo, agregando conhecimentos.

“Todo o amanhã tem duas alças. Podemos segurá-lo com a alça da ansiedade ou com a alça da fé.”

Henry Ward Beecher

RESUMO

Introdução: O século XXI marca o surgimento da pandemia da COVID-19 que vem desestruturando contextos sociais, econômicos e de saúde em todo o mundo, em razão do seu potencial para disseminação global, elevada mortalidade e das repercussões na saúde mental tanto na população geral, quanto nos profissionais da saúde. Nessa perspectiva, os indicadores de sofrimento mental, entre os Agentes Comunitários de Saúde são expressivos, evidenciando maior vulnerabilidade desta categoria para o adoecimento mental, em destaque, o desencadeamento de sintomas depressivos. **Objetivo:** Analisar conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos, estratégias de prevenção e enfrentamento na pandemia de COVID-19. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa apoiada no referencial da pesquisa-ação, que foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde, do nordeste brasileiro, no período de fevereiro a março de 2022. Realizaram-se dois seminários temáticos, que foram conduzidos por questões disparadoras e fundamentados no método criativo e sensível, que incorpora a filosofia crítica-reflexiva freiriana. As estratégias de ação compreenderam roda de conversa sobre a saúde mental em tempos de pandemia (primeiro seminário) e minixposição sobre a prevenção e enfrentamento de sintomas depressivos (segundo seminário). Este estudo foi aprovado pela instituição participante e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob Parecer nº 5.148.588. **Resultados:** O conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre sintomas depressivos foi resultado de sua vivência e/ou do acompanhamento de indivíduos e/ou familiares que vivenciaram esses sintomas, sendo expressos pelo isolamento social, desespero, medo, perda de interesse e prazer pela própria vida, assim como por sintomas psicossomáticos comuns nos quadros de ansiedade. Destacaram-se a vivência do luto com restrições de contato, a presença de comorbidades, o desemprego e o distanciamento da rede de apoio social como para o desencadeamento da doença. As estratégias de prevenção e enfrentamento envolveram o fortalecimento das redes de suporte e apoio, a atividade física e de lazer, a espiritualidade, o uso de tecnologias favoráveis à interação social, a prescrição medicamentosa, além do acompanhamento com profissional especializado. **Considerações finais:** Sugere-se a realização de atividades de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde com foco nos sintomas depressivos, estratégias de prevenção e enfrentamento; bem como o desenvolvimento de novos estudos que indiquem estratégias e políticas públicas válidas, sustentáveis, efetivas, seguras e baseadas em evidências para redução do sofrimento mental decorrente do cenário pandêmico.

Palavra-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Depressão. COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The 21st century marks the emergence of the COVID-19 pandemic, which has been disrupting social, economic and health contexts around the world, due to its potential for global dissemination, high mortality and repercussions on mental health both both in the general population and in health professionals. From this perspective, the indicators of mental suffering among Community Health Agents are expressive, evidencing greater vulnerability of this category to mental illness, in particular, the triggering of depressive symptoms. **Objective:** To analyze the knowledge of Community Health Agents about depressive symptoms, prevention and coping strategies in the COVID-19 pandemic. **Method:** This is a qualitative research supported by the action research framework, which was developed in a Basic Health Unit, in the south of Teresina, from February to March 2022. The sample consisted of 10 Community Health Agents. Health active in the morning shift. After a negotiation meeting, two thematic seminars were held, which were conducted by triggering issues and based on the creative and sensitive method, which incorporates Freire's critical-reflexive philosophy. The action strategies comprised a conversation circle on mental health in times of a pandemic (first seminar) and a mini-exhibition on preventing and coping with depressive symptoms (second seminar). This study was approved by the participating institution and by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, under protocol number 5,148,588. **Results:** The knowledge of community health agents about depressive symptoms was the result of their experience and/or the follow-up of individuals and/or family members who experienced these symptoms, being expressed by social isolation, despair, fear, loss of interest and pleasure in life itself, as well as by psychosomatic symptoms common in anxiety disorders. The experience of mourning with contact restrictions, the presence of comorbidities, unemployment and distance from the social support network and social support stand out were highlighted as for the triggering of the disease. The prevention and coping strategies involved the strengthening of support and support networks, physical and leisure activity, spirituality, the use of technologies favorable to social interaction, drug prescription, in addition to follow-up with a specialized professional. **Final considerations:** It is suggested that health education activities be carried out in Primary Health Care with a focus on depressive symptoms, prevention and coping strategies; as well as the development of new studies that indicate valid, sustainable, effective, safe and evidence-based public policies and strategies to reduce mental suffering resulting from the pandemic scenario.

Keywords: Community Health Agents. Primary Health Care. Depression. COVID-19.

RESUMEN

Introducción: El siglo XXI marca el surgimiento de la pandemia de COVID-19, la cual viene trastornando los contextos sociales, económicos y de salud en todo el mundo, debido a su potencial de diseminación global, altas mortalidad y repercusiones en la salud mental tanto en general población y en los profesionales de la salud. En esa perspectiva, los indicadores de sufrimiento mental entre los Agentes Comunitarios de Salud son expresivos, evidenciando mayor vulnerabilidad de esta categoría a la enfermedad mental, en particular, al desencadenamiento de síntomas depresivos.

Objetivo: Analizar el conocimiento de los Agentes Comunitarios de Salud sobre síntomas depresivos, estrategias de prevención y afrontamiento en la pandemia de COVID-19. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa sustentada en el marco de la investigación acción, que se desarrolló en una Unidad Básica de Salud, en el sur de Teresina, de febrero a marzo de 2022. La muestra estuvo compuesta por 10 Agentes Comunitarios de Salud Salud activa en el turno matutino. Luego de una reunión de negociación, se realizaron dos seminarios temáticos, los cuales fueron conducidos por temas disparadores y basados en el método creativo y sensible, que incorpora la filosofía crítico-reflexiva de Freire. Las estrategias de acción comprendieron una rueda de conversación sobre salud mental en tiempos de pandemia (primer seminario) y una miniexposición sobre prevención y afrontamiento de los síntomas depresivos (segundo seminario). Este estudio fue aprobado por la institución participante y por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, bajo el protocolo número 5.148.588. **Resultados:** El conocimiento de los agentes comunitarios de salud sobre los síntomas depresivos fue resultado de su vivencia y/o del seguimiento de las personas y/o familiares que experimentaron estos síntomas, siendo expresados por aislamiento social, desesperación, miedo, pérdida de interés y placer por la vida, así como síntomas psicossomáticos comunes en los trastornos de ansiedad. La experiencia de duelo con restricciones de contacto la presencia de comorbilidades, el desempleo y el distanciamiento de la red social de apoyo se destacaron para el desencadenamiento de la enfermedad. Las estrategias de prevención y enfrentamiento involucraron el fortalecimiento de las redes de apoyo y apoyo, la actividad física y de ocio, la espiritualidad, el uso de tecnologías favorables a la interacción social, la prescripción de medicamentos, además del seguimiento con un profesional especializado. **Consideraciones finales:** Se sugiere realizar actividades de educación en salud en la Atención Primaria de Salud con enfoque en síntomas depresivos, prevención y estrategias de afrontamiento; así como el desarrollo de nuevos estudios que señalen políticas públicas y estrategias válidas, sostenibles, eficaces, seguras y basadas en evidencia para reducir el sufrimiento psíquico derivado del escenario de pandemia.

Palabras-clave: Agentes Comunitarios de Salud. Primeros auxilios. Depresión. COVID-19.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BDI	Inventário de Depressão Beck
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMS	Fundação Municipal de Saúde
MS	Ministério da Saúde
MCS	Método Criativo e Sensível
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objeto de estudo.....	13
1.2 Questões de pesquisa.....	13
1.3 Justificativa e relevância.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Geral.....	15
2.2 Específicos.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	16
3.1 Pandemia da COVID-19: impactos epidemiológicos, assistenciais e ocupacionais.....	16
3.2 Sintomas depressivos na Atenção Primária à Saúde.....	18
3.3 Pesquisa-ação: referencial metodológico.....	20
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 Tipo de pesquisa.....	24
4.2 Local da pesquisa.....	24
4.3 Participantes do estudo.....	25
4.4 Produção de dados.....	25
4.5 Coleta dos dados.....	27
4.6 Análise de dados.....	28
4.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICES.....	51
ANEXO.....	60

1 INTRODUÇÃO

O século XXI marca o surgimento de uma pandemia que desestruturou contextos sociais, econômicos e de saúde em todo o mundo, em razão do seu potencial para disseminação global e dos elevados indicadores de mortalidade (SOUZA, 2020). Trata-se de uma nova doença por coronavírus identificada na cidade de Wuhan, China e referida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), tornando-se problema de alta magnitude por exigir a reestruturação do atendimento em diferentes contextos e níveis de atenção, bem como pela elevada incidência tanto na população geral, quanto nos profissionais da saúde (ZHU et al., 2020; WHO, 2021).

Descrita como infecção predominantemente humana, as estratégias de cuidados para prevenção e controle tornaram-se desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade. Embora evidenciadas as características epidemiológicas, inúmeras lacunas que envolvem consequências físicas, sociais e mentais, assim como métodos diagnósticos e terapêuticos ainda constituem alvo de investigações (LAI et al., 2020; LAYNE; HYMAN, 2020).

No Brasil, a notificação do primeiro caso de COVID-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 e com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde ao Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 18 de junho de 2022, foram confirmados 31.693.502 casos e 669.010 óbitos por COVID-19 no Brasil. Nos profissionais da saúde, as estimativas realizadas pelo Ministério da Saúde (MS) evidenciam que o ambiente de trabalho apresenta risco elevado para infecção. Em 2022, até a semana epidemiológica 24, foram notificados 268 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (BRASIL, 2022).

Frente a isso, a resposta sanitária adotada por países de baixa, média e alta renda envolveu o protagonismo e a readequação da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que as intervenções com evidências de eficácia para controle epidêmico se concentram em medidas de saúde pública como isolamento, distanciamento social, orientação comunitária, busca ativa, vigilância e monitoramento de casos (MEDINA et al., 2020; KHAN et al., 2020).

Nesse contexto, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), trabalhadores de saúde, que constituem elo entre as equipes de Saúde da Família, os serviços de saúde ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as famílias de

seus territórios. Estes trabalhadores possuem como atributos do seu trabalho a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculo com a comunidade, sempre articulando saberes técnicos e populares, especialmente, durante as visitas domiciliares. Salienta-se que diante da pandemia de COVID-19 os ACS tiveram que se reorganizar juntamente com a equipe, em consequência das restrições logísticas para contenção da disseminação do vírus, bem como lidar com a solidão, o luto, o que pode desencadear o aparecimento de sintomas depressivos e exigir estratégias de prevenção/enfrentamento durante a pandemia de COVID-19 (MACIEL et al., 2020).

Em meio às novas demandas e prioridades de saúde, evidenciaram-se as constantes fragilidades na gestão e nas ações de atenção à saúde dos trabalhadores, à maior exposição à riscos e eventos estressores, bem como à demanda acelerada e abrupta de atendimentos, à jornada prolongada de trabalho e à sobrecarga que contribui para maior vulnerabilidade profissional para o estresse, depressão e sofrimento mental (CORDIOLI et al., 2019; ALMEIDA, 2020).

Os transtornos depressivos constituem uma das maiores causas de adoecimento e de incapacidades no mundo, configurando-se como um problema de saúde pública complexo, multidimensional e universal. Caracterizado por variações e rebaixamento do estado de humor, essa doença é expressiva em profissionais da saúde, sendo capaz de repercutir nas diferentes dimensões que constituem a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores (SANTOS et al., 2021; CAVALHEIRO; TOLFO, 2011).

A literatura aponta que essas repercussões podem determinar estados de maior risco ao envolver os sinais e sintomas depressivos, sendo eles: desinteresse, apatia, dificuldade de concentração, pensamento negativo recorrente, perda da capacidade de planejamento e comportamentos suicidas, e que a precarização nas relações de trabalho contribui diretamente para o maior grau de sofrimento, especificamente quando associada à fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais que aumentam a vulnerabilidade para eventos dessa natureza (SILVA et al., 2015; FEITOSA, 2014).

Assim, a sintomatologia depressiva nos profissionais de saúde pode acarretar impactos individuais, coletivos e assistenciais, influenciando negativamente no autocuidado e na segurança do paciente, bem como reduzindo a eficácia do serviço e favorecendo a ocorrência de eventos adversos. Além disso, pode refletir na perda

ou redução da capacidade para o trabalho e nos indicadores de absenteísmo e afastamento laboral (LU et al., 2020).

Dentre as estratégias já evidenciadas para enfrentamento dos sintomas depressivos e proteção da saúde mental, destacam-se fatores individuais, gerenciais e coletivos, tais como técnicas de relaxamento, qualificação e experiência profissional e melhores condições de trabalho, sendo ainda, favoráveis à autoproteção, à maior resiliência, à redução do estímulo estressor e ao controle de emoções negativas (WANG et al., 2020; LU et al., 2020; HUANG et al., 2020).

Além da reestruturação assistencial para enfrentamento da pandemia, as constantes fragilidades na gestão, a baixa visibilidade das políticas públicas e das estratégias para atenção à saúde dos trabalhadores também têm contribuído para o aparecimento de sinais e sintomas depressivos nos profissionais de saúde, revelando a necessidade de ações e estratégias baseadas em evidências científicas favoráveis à gestão de riscos no ambiente de trabalho (FILHO et al., 2020).

1.1 Objeto de estudo

Conhecimentos dos agentes comunitários de saúde acerca dos sintomas depressivos, das estratégias de prevenção e enfrentamento na pandemia de COVID-19.

1.2 Questões de pesquisa

Quais conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19?

Quais estratégias de prevenção e enfrentamento utilizadas por Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19?

1.3 Justificativa e relevância

O interesse pela temática partiu da prática clínica da mestranda, enquanto profissional atuante na Atenção Primária da Saúde, em que pode perceber que a precarização das relações de trabalho durante o enfrentamento da pandemia de

COVID-19, associada a escassez de recursos materiais e humanos, ao aumento abrupto de atendimentos, a sobrecarga e a elevada exposição profissional à contaminação, contribuíram para o adoecimento mental, dentre eles, o aparecimento de sintomas depressivos, levando a impactos individuais, coletivos, assistenciais e laborais.

A relevância desse estudo relaciona-se às possibilidades de reunir evidências científicas capazes de favorecer a identificação precoce, o gerenciamento adequado e a prática preventiva dos sintomas depressivos em trabalhadores de saúde, levando a intervenções frente às condições geradoras de morbidade, de incapacidades e de afastamento laboral. Ainda, destacam-se as possibilidades de fornecer subsídios para novas investigações e despertar a necessidade de diretrizes, protocolos clínicos, linhas integradas de cuidados e políticas públicas efetivas voltadas para as estratégias de prevenção e enfrentamento utilizadas por Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos, estratégias de prevenção e enfrentamento na pandemia de COVID-19.

2.2 Específicos

- Discutir conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19.
- Compreender estratégias de prevenção e enfrentamento utilizadas por Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 Pandemia da COVID-19: impactos epidemiológicos, assistenciais e ocupacionais

Em dezembro de 2019 casos de uma pneumonia atípica relacionada a COVID-19 foram identificados em Wuhan, na China, sendo declarada pela OMS como pandemia no dia 11 de março de 2020, em virtude do elevado potencial para disseminação global, do aumento exponencial de infectados e dos elevados indicadores de mortalidade (WHO, 2020).

Os indicadores de incidência e mortalidade relacionados a doença podem ser maiores, principalmente, em países de baixa e média renda, uma vez que o subdiagnóstico e a subnotificação da doença constitui uma realidade expressiva, sendo agravado pelas desigualdades sociais, econômicas, culturais e estruturais que impactam na baixa disponibilidades de testes, testagem seletiva, subnotificação da doença e distorções na curva de distribuição de casos (SOUZA et al., 2020; XAVIER et al., 2020).

Apesar dos fatores associados à infecção não serem totalmente evidenciados, a literatura científica aponta que os profissionais de saúde constituem grupo de risco para contaminação, especialmente, quando apresentam condições clínicas preexistentes, e que o ambiente ocupacional está relacionado ao maior potencial para exposição, determinando, assim, o adoecimento físico, mental e social (LAI et al., 2020).

Em meio as novas demandas e prioridades de saúde, evidenciam-se as constantes fragilidades na gestão e nas ações de atenção à saúde dos trabalhadores, estando associada à maior exposição à riscos e eventos estressores, bem como ao adoecimento ocupacional colocando os trabalhares de saúde em estado de vulnerabilidade para o estresse e o sofrimento mental (CORDIOLI et al., 2019).

A exposição aos riscos ocupacionais constitui um fenômeno complexo, impactante e multidimensional, que apresentou crescimento considerável no último ano e que está associado diretamente ao sofrimento mental, podendo levar ao desenvolvimento ou a intensificação do medo, das frustrações, dos sentimentos de sobrecarga, além dos sintomas de ansiedade e depressão (WANG et al., 2020).

Nesse contexto, a pandemia trouxe um novo perfil em saúde aos trabalhadores, revelando que diferentes condições físicas, biológicas, psicológicas e sociais podem contribuir diretamente para intensificação da sobrecarga, redução da qualidade de vida, adoecimento psíquico, em destaque ao surgimento de sintomas depressivos (FILHO et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2020).

Ressalta-se que os sintomas depressivos por apresentarem elevada incidência entre os trabalhadores de saúde, configura-se como condição geradora de morbidade e evento adverso à segurança do trabalho e do paciente (TEIXEIRA et al., 2020; SUN et al., 2020).

A literatura evidencia ainda que os sintomas depressivos são frequentes entre os profissionais de saúde, prevalecendo naqueles que estão inseridos diretamente nos serviços referenciais e sendo manifestado por sentimento de impotência, culpa, preocupação, fadiga, desamparo, medo e angústia (BAO et al., 2020). Acrescentam-se aos sintomas descritos o sentimento de tristeza, a perda de interesse e prazer, a baixa autoestima, perturbações do sono, cansaço excessivo e dificuldade para concentração (BARROS et al., 2020; WANG et al., 2020).

Ainda, associada as repercussões econômicas e sociais, podem refletir em incapacidades, perda ou redução da produtividade e na pior percepção do estado global de saúde. Dentre os estressores para o surgimento de sintomas depressivos nos profissionais de saúde, destaca-se o aumento da carga laboral, a exposição elevada a infecção e a limitação de recursos, requerendo, assim, medidas de suporte e de gerenciamento do cuidado para manutenção da saúde e da segurança laboral (DU et al., 2020; ZHENYU et al., 2020; HUANG et al., 2020).

No Brasil, relatos sobre a precarização das condições de trabalho também são frequentemente evidenciados, além das constantes inadequações sanitárias, da baixa disponibilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), das jornadas de trabalho ampliadas e exaustivas, além da falta de atividades para educação permanente (RIBEIRO et al., 2020).

Nessa perspectiva, considera-se que atuar no enfrentamento da pandemia por COVID-19 pode levar ao adoecimento mental, prevalecendo os sintomas depressivos, capazes de interferir na rotina e dinâmica de trabalho (BARROS et al., 2020; WANG et al., 2020).

Considerando a magnitude do problema, destaca-se a principal estratégia de enfrentamento, qual seja: busca pelo desenvolvimento e avaliação dos recursos

imunobiológicos, que resultou na composição de vacinas com evidências de validade, eficácia e segurança para redução dos casos de infecção, assim como das manifestações graves, reduzindo indicadores de internação hospitalar e de óbitos (LIMA et al., 2021).

Nesse sentido, diferentes tecnologias de produção foram avaliadas, incluindo a indução da resposta imune a partir de ácidos nucleicos, de vetores virais ou de recombinações proteicas, visando o uso emergencial e a distribuição em massa de um imunobiológico eficaz para a população geral, como uma das alternativas, quiçá a principal, para redução da disseminação da infecção (MUKHERIEE, 2020).

No Brasil, apesar dos desafios logísticos, políticos, econômicos, sociais e de gestão, estão sendo disponibilizados quatro agentes imunobiológicos e definidos grupos prioritários a partir do Plano Nacional de Imunização, iniciando-se pelos profissionais de saúde, idosos e pessoas com comorbidades clínicas (BRASIL, 2021). Os resultados iniciais indicam potencial imunizante animador, sobretudo na prevenção de quadros clínicos graves, responsáveis pela sobrecarga dos sistemas de saúde e pelos elevados indicadores de mortalidade, constituindo, assim, o principal recurso para controle epidemiológico (CASTRO, 2021).

3.2 Sintomas depressivos na Atenção Primária à Saúde

O modelo da Atenção Primária à Saúde (APS) adotado no Brasil prioriza a adscrição da clientela, a visita domiciliar, a integralidade das práticas assistenciais, a promoção da saúde e a atuação de equipe multiprofissional. Entretanto, em virtude das medidas adotadas para enfrentamento e controle da pandemia por COVID-19, esse nível de atenção foi reestruturado, tornando-se referência para atendimento e triagem dos casos suspeitos e confirmados da infecção (MEDINA et al., 2020; FAUSTO et al., 2020).

Nesse contexto, a pandemia trouxe um novo perfil em saúde aos trabalhadores, revelando que diferentes condições físicas, biológicas, psicológicas e sociais podem contribuir diretamente para intensificação da percepção de sobrecarga, levando à redução da qualidade de vida e ao adoecimento psíquico (FILHO et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2020).

A literatura evidencia que o estresse ocupacional representa uma condição frequente entre os profissionais de saúde, prevalecendo naqueles que estão inseridos

diretamente nos serviços referenciais e sendo manifestada por sentimento de impotência, culpa, preocupação, fadiga, desamparo, medo e angústia (WANG et al., 2020; BAO et al., 2020).

Nesse contexto, destacam-se os sintomas depressivos que apresentam elevada prevalência entre os trabalhadores de saúde, configurando-se como condição geradora de morbidade e evento adverso à segurança do trabalho e do paciente (TEIXEIRA et al., 2020; SUN et al., 2020).

Nos transtornos depressivos, o estado de perturbação mental pode ser caracterizado pela tristeza, perda de interesse e prazer, sentimento de culpa e baixa autoestima, assim como por perturbações na qualidade do sono, cansaço excessivo e dificuldade para concentração, expondo essa população a condições de risco como o de suicídio (BARROS et al., 2020; WANG et al., 2020).

A depressão é um construto psicológico, biológico e social de alta prevalência, influenciada pelas repercussões econômicas, sociais e psicológicas impostas pela crise sanitária, que podem refletir em incapacidades, perda ou redução da produtividade e na pior percepção do estado de saúde (HUANG et al., 2020).

Portanto, os sinais e sintomas depressivos vivenciadas pelos trabalhadores, resultado do aumento da carga laboral, da exposição elevada a infecção e da limitação de recursos operacionais, requererem medidas de suporte e de gerenciamento do cuidado para identificação precoce e implementação de intervenções efetivas (DU et al., 2020; ZHENYU et al., 2020).

Dentre as intervenções necessárias, destacam-se as medidas de rastreio como o uso de instrumentos, questionários e escalas para triagem do risco. No Brasil, o Inventário de Depressão Beck (BDI) é utilizado para triagem do agravo, uma vez que suas dimensões permitem mensurar a intensidade de sintomas depressivos, apresentando relevância para avaliar o estágio, a intensidade e o desfecho da doença (FLECK et al., 2003).

Nessa perspectiva, considera-se que atuar no enfrentamento da pandemia por COVID-19 na APS pode levar ao adoecimento mental dos trabalhadores, prevalecendo os sintomas depressivos como os principais riscos ocupacionais capazes de interferir na rotina e na dinâmica de trabalho. Revela-se a necessidade da elaboração de linhas integrais de cuidados baseada em evidências favoráveis a preservação da saúde mental e manutenção da segurança laboral (BARROS et al., 2020; WANG et al., 2020).

Ainda, faz-se necessária a formação de redes de suporte e apoio para os profissionais que vivenciam essas repercussões, assim como o desenvolvimento de estratégias favoráveis ao reconhecimento precoce das alterações mentais e à promoção do autocuidado (RIBEIRO et al., 2020).

Dentre as estratégias para apoio aos trabalhadores, destaca-se a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 que dispõe sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, assim como do grau de formação profissional, dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (BRASIL, 2018).

3.3 Pesquisa-ação: referencial metodológico

Neste estudo serão adotadas as recomendações propostas pelo referencial da pesquisa-ação, definida por Thiollent (2011, p. 20) como:

Pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Portanto, esse método de pesquisa consiste essencialmente em elucidar problemas sociais e técnicos, cientificamente relevantes, por intermédio de grupos em que se encontram reunidos pesquisadores, membros da situação-problema e outros atores e parceiros interessados na resolução dos problemas levantados ou, pelo menos, no avanço a ser dado para serem formuladas adequadas respostas sociais, educacionais, técnicas e/ou políticas (SILVA et al., 2011).

A metodologia da pesquisa-ação é uma estratégia de pesquisa social na qual há uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada; desta interação resulta a ordem de prioridade dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ação concreta; o objeto de investigação é constituído pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontrados; o objetivo consiste em resolver, ou pelo menos, esclarecer os problemas da situação observada; há um acompanhamento das decisões, das ações e de toda atividade intencional dos atores da situação; pretende-se aumentar o conhecimento dos pesquisadores e das pessoas e grupos considerados (THIOLLENT, 2011).

Nessa proposta metodológica são definidas doze fases que se inter-relacionam e são flexíveis, ou seja, que não necessitam serem seguidas de forma ordenada e com rigidez. O quadro 1 descreve as fases propostas para condução deste método.

Quadro 1. Fases da pesquisa-ação.

Fase	Descrição
Exploratória	Levantamento da situação problema, negociação com os sujeitos da pesquisa e elaboração dos objetivos de investigação.
Tema da pesquisa	Definição dos problemas, da área de conhecimento e do enfoque a ser abordado.
Colocação dos problemas	Definição de uma problemática para resolução dentro de um campo teórico e prático.
O lugar da teoria	Geração de teorias, ideias, hipóteses ou diretrizes para orientar a pesquisa e as interpretações.
Hipóteses	Identificação das informações necessárias, permitindo a focalização do campo de observação e seleção dos dados. Ainda, possibilita estabelecer suposição problema considerando as possíveis soluções.
Seminário	Técnica central de coleta de dados que permite examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação.
Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa	Pode abranger uma comunidade geograficamente concentrada ou espalhada, em que a amostragem pode ser realizada de forma intencional e a representatividade é discutível.
Coleta de dados	Permite a utilização de diferentes recursos como os questionários convencionais e a coleta em grupos, procurando estabelecer as informações necessárias para andamento da pesquisa de forma a responder as solicitações dos seminários centrais.
Aprendizagem	Envolve produção e circulação de informação, elucidação e

	tomada de decisão, supondo a capacidade de aprendizagem dos participantes.
Saber formal e saber informal	Visa estabelecer e melhorar a comunicação entre os dois universos culturais, sendo eles: dos especialistas e dos interessados.
Plano de ação	Exigência da pesquisa-ação, que objetiva a ação na qual os participantes são membros da situação ou da organização sob observação.
Divulgação externa	Retorno das informações aos grupos implicados e divulgação na comunidade científica e em diferentes setores interessados.

Fonte: Adaptado de Thiollent (2011).

A metodologia da pesquisa-ação pode ser utilizada em diferentes áreas do conhecimento e atuação, sobretudo em função de sua orientação prática, em destaque na educação, comunicação (publicidade e propaganda), serviço social e na área da saúde (THIOLLENT, 2011; GRITTEN; MEIER; ZAGONEL, 2008).

Na educação, essa metodologia promove a participação dos usuários do sistema escolar na busca de soluções aos possíveis problemas. Na comunicação a pesquisa é realizada dentro do padrão da pesquisa empírica convencional podendo ser aplicada por possuir função crítica de modo construtivo para permitir uma maior participação dos grupos interessados em torno de diversas ações comunicativas. No contexto do serviço social, a metodologia da pesquisa-ação, pode permitir um melhor equacionamento dos problemas de aproximação à realidade social, de inserção dos pesquisadores e profissionais, além de suas formas de intervenção. Os ganhos de conhecimentos precisam ser registrados e constantemente sistematizados (THIOLLENT, 2011).

Na área da saúde, a pesquisa-ação é utilizada em especial nos programas de saúde coletiva. Devido à significativa participação popular, torna-se um instrumento valioso, pois ocorre uma construção social de conhecimento, por meio da interação e cooperação dos atores (THIOLLENT, 2011).

A pesquisa-ação é associada a diversas formas de ação coletiva que é orientada em função da resolução de problemas ou de objetos de transformação (THIOLLENT, 2011). Nessa perspectiva, pode-se observar a importância desta

metodologia para pesquisas na área da Enfermagem e da Saúde Pública, uma vez que as pesquisas desenvolvidas nessas duas áreas têm por fim a ação do cuidar, a promoção do bem-estar e melhoria na qualidade de vida da população (SILVA; MORAIS; FIGUEIREDO; TYRRELL,2011).

Destaca-se que a Atenção Primária em Saúde é um espaço privilegiado para a utilização da metodologia da pesquisa-ação, uma vez que este local propicia a construção social do conhecimento, por meio da participação dos atores envolvidos nesse processo de mudança e transformação de suas realidades, além do fato dos profissionais, possuírem uma interação com os sujeitos da comunidade (FIGUEIREDO, 2005).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de pesquisa qualitativa apoiado no referencial da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2011). A abordagem qualitativa permite compreender a experiência individual dos sujeitos, assim como as representações que estes formam e os conceitos que elaboram (CHIZZOTTI, 2018). Além disso, os estudos qualitativos trabalham com o universo dos significados, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes, bem como o conjunto de fenômenos humanos e parte da realidade social, uma vez que o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que fazer e interpretar suas ações a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2011).

4.2 Local da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do nordeste brasileiro. A instituição participante tem em seu quadro de recursos humanos, as seguintes categorias profissionais: cinco médicos, cinco enfermeiros, sete técnicos de enfermagem, vinte e um Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cinco odontólogos, cinco Auxiliares de Consultório Dentário (ACD), três auxiliares administrativos, três serviços gerais, três porteiros e um coordenador da Unidade Básica de Saúde (DAB; FMS, 2019).

Durante a pandemia de COVID-19 os dados da Diretoria de Atenção Básica (DAB) da Fundação Municipal de Saúde (FMS) mostram que houve 23.077 atendimentos médicos e 10.250 atendimentos de enfermagem no período compreendido de março de 2020 a maio de 2022 (DAB; FMS, 2022).

A definição da unidade do estudo se deu em função de ser um local de fácil acesso; por ter um auditório grande, o que possibilitou manter o distanciamento recomendado diante da situação atual de pandemia; além do vínculo já estabelecido pela mestrandia, que atua como enfermeira de uma das equipes ESF. Desse modo, a realização da pesquisa dentro do contexto laboral é relevante por tratar-se de mestrado na modalidade profissional.

4.3 Participantes do estudo

Participaram desse estudo 10 Agentes Comunitários de Saúde, pertencentes as equipes de saúde da família, turno manhã, da referida Unidade Básica de Saúde (UBS).

A amostra foi intencional, sendo considerados os seguintes critérios para inclusão dos participantes: ambos os sexos, registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), efetivos da Fundação Municipal de Saúde (FMS), além de estarem envolvidos na dinâmica assistencial desde o decreto de pandemia pela OMS, realizado em 11 de março de 2020. Os critérios de exclusão foram condicionados aos trabalhadores que se encontram em afastamento temporário, seja por férias e/ou atestado médico. Salienta-se que não houve exclusão de participantes.

4.4 Produção dos dados

Considerando que a fase exploratória, segundo Thiollent (2011), consiste em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas, bem como em estabelecer o diagnóstico situacional dos problemas prioritários e das eventuais ações, nesta fase foi realizada a apresentação da proposta de pesquisa aos Agentes Comunitários de Saúde, verificada a aceitação em participar da pesquisa e realizada a negociação quanto as datas e horários dos seminários temáticos. Este momento é intitulado pelo autor como Reunião de Negociação.

As atividades foram conduzidas por uma equipe de pesquisa, composta pela mestrandia pesquisadora, responsável pela condução dos seminários e gravação dos discursos e uma cirurgiã-dentista, que ficou responsável pela elaboração das Atas e dos registros fotográficos. Destaca-se que a equipe de pesquisa recebeu treinamento prévio.

O desenvolvimento dessa pesquisa foi conduzido por dois seminários temáticos, fundamentados nos pressupostos do Método Criativo e Sensível (MCS) que incorpora a filosofia crítica reflexiva freiriana. O MCS tem seus fundamentos na concepção de educação dialógica e problematizadora, contemplando a etapa introdutória dividida em três momentos: apresentação dos participantes e do facilitador; apresentação da temática proposta para o encontro e a realização da

dinâmica; em seguida, as etapas produção, apresentação, discussão e avaliação (SORATTO, 2014).

Considerando esses pressupostos, no primeiro seminário (APÊNDICE A), buscou identificar conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos durante a pandemia de COVID-19, por meio da estruturação da questão disparadora: “Vamos falar sobre sintomas depressivos em tempos de pandemia de COVID-19, quais os seus conhecimentos sobre esse tema?”. Posteriormente, foi solicitado que os participantes apresentassem individualmente suas falas, objetivando-se apreender o conhecimento produzido e permitindo, dessa forma, a gravação do áudio e o registro das imagens.

Nesta etapa, foi apresentado um documentário, em formato de vídeo, denominado “Saúde mental de quem atua na linha de frente à pandemia”, desenvolvido pela TV Justiça Oficial, em 25 de Abril de 2021, apresentando duração de vinte e oito minutos e cinquenta e seis segundos, e disponibilizado no *link*: <https://youtu.be/gqGXAeC5Fac>. Como estratégia de ação, ao final do vídeo foi realizada uma roda de conversa sobre a saúde mental em tempos de pandemia.

Para o segundo seminário (APÊNDICE B) foram utilizadas duas questões disparadoras, quais sejam: “Durante a pandemia da Covid-19 você vivenciou sintomas depressivos?” e “Quais estratégias você utilizou para prevenir/enfrentar esses sintomas?”.

Além disso, foi utilizada a técnica de recorte colagem, em que os participantes buscaram, nos recursos disponibilizados (jornais e revistas), imagens capazes de expressar as estratégias de prevenção e enfrentamento sobre a temática. Para isso, foi disponibilizado individualmente um *kit* contendo pasta com elástico, jornal, revista, tesoura, cola e cartolina. Ao final do seminário, todo o material foi descartado em sacos plásticos que foram entregues a cada participante. Destaca-se que nenhum material foi compartilhado entre os participantes.

A estratégia de ação envolveu minixposição contendo explicações sobre a prevenção e o enfrentamento dos sintomas depressivos durante a pandemia de COVID-19.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período fevereiro a março de 2022. Inicialmente foi realizado contato, através de grupo de WhatsApp, com os Agentes Comunitários de Saúde que compõe as equipes alvo do estudo, visando a sensibilização e o levantamento dos que atendem aos critérios necessários para inclusão.

Posteriormente, realizou-se contato, por grupo de WhatsApp, agendando dia e horário para a realização da reunião de negociação, momento em que foi exposto objetivos, métodos, justificativas, riscos e benefícios da pesquisa, além da pactuação das datas, horários, ferramentas e materiais a serem utilizados nos seminários temáticos. Foi abordado na reunião de negociação cuidados de biossegurança sobre a transmissibilidade da COVID-19 ressaltando que os participantes que apresentarem sintomas gripais não deveriam participar das reuniões. Durante esta reunião foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que descreve a participação, o conhecimento e a concordância voluntária com o percurso metodológico a ser desenvolvido.

Os seminários foram realizados no auditório da referida Unidade Básica de Saúde, que por ser grande possibilitou o distanciamento social, respeitando as exigências impostas pelo momento pandêmico, conforme evidenciado na literatura em que as medidas de distanciamento constituem as principais estratégias de contenção comunitária e redução dos indicadores de incidência da infecção (AQUINO *et al.*, 2020).

Além disso, foram fornecidas máscaras N95 e álcool em gel individual, em todos os encontros, visando garantir a proteção individual e coletiva. Ao final de cada encontro os materiais fornecidos para proteção individual foram armazenados em sacos plásticos ofertados pelo pesquisador e posteriormente descartados. Destaca-se que estes trabalhadores de saúde convivem diariamente, nesta UBS, no exercício de seu trabalho.

Ressalta-se que foram solicitados aos participantes autorização para gravação de seus discursos, bem como dos registros fotográficos dos materiais elaborados durante os seminários temáticos, permitindo que posteriormente os dados fossem transcritos e analisados (VILELA; ARREGUY-SENA; PACHECO, 2016).

Destaca-se que a reunião de negociação e os dois seminários temáticos ocorreram em dia e horário pactuados com os participantes e após o horário de trabalho.

4.6 Análise de dados

Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. É um método que consiste em descobrir os núcleos de sentido, cuja frequência de aparição pode significar algo para o objetivo analítico da pesquisa, constituída de três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

A pré-análise compreende a leitura flutuante dos dados para definição do *corpus* de análise e elaboração de indicadores para interpretação do material coletado. Na fase de exploração e análise do material, unidades de registros são recortadas dos textos e depois são realizadas inferências e interpretação dos dados e sua categorização (BARDIN, 2016)

4.7 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

Este estudo atendeu todas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em que o projeto foi encaminhado inicialmente para a Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde (CEP-FMS) para avaliação e recebeu parecer favorável para seu desenvolvimento e, em seguida, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), via Plataforma Brasil (BRASIL, 2012), com número de parecer 5.148.588.

Inicialmente, foram apresentados aos participantes os objetivos, métodos, riscos e benefícios do estudo por meio do TCLE (APÊNDICE A) com linguagem clara e acessível e ao formular o convite para participação foi oferecido o documento em duas vias, garantindo-lhes anonimato, privacidade e possibilidade de desistência em qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Agentes Comunitários de Saúde e a pandemia da COVID-19: conhecimento, prevenção e enfrentamento de sintomas depressivos

Periódico: Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)

QUALIS-CAPE: B1

Status: Estruturado para submissão

Resumo

Objetivou-se analisar conhecimentos dos agentes comunitários de saúde acerca dos sintomas depressivos, das estratégias de prevenção e enfrentamento na pandemia de COVID-19. Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico da pesquisa-ação. A amostra foi constituída por 10 agentes comunitários de saúde atuantes em uma unidade básica de saúde do nordeste brasileiro. Foram desenvolvidos dois seminários temáticos, conduzidos por questões disparadoras sobre conhecimento, estratégias de prevenção e enfrentamento dos sintomas depressivos. A análise de conteúdo foi utilizada para interpretação dos discursos e o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. O conhecimento sobre sintomas depressivos foi expresso pelo isolamento social, desespero, medo, perda de interesse e prazer pela própria vida, e eventos psicossomáticos comuns nos quadros de ansiedade. A pandemia da COVID-19 apresentou-se como sugestiva para o desenvolvimento ou intensificação dos sintomas depressivos. As estratégias de prevenção foram atividade física e de lazer, manutenção de hábitos saudáveis de alimentação, além da espiritualidade, já as estratégias de enfrentamento foram o uso de tecnologias, prescrição medicamentosa e a psicoterapia. Novos estudos são fundamentais para investigar a ocorrência do evento nas demais categorias profissionais e para direcionar políticas públicas favoráveis à segurança laboral.

Descritores: Conhecimento; Depressão; Covid-19; Agente Comunitário de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Introdução

O século XXI marca o surgimento de uma pandemia que vem desestruturando contextos sociais, econômicos e de saúde, em razão do seu potencial para disseminação global e dos elevados indicadores de incidência e mortalidade tanto na população geral, quanto nos profissionais da saúde.⁽¹⁾ Trata-se de uma doença causada por um coronavírus, identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan,

China e referida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), tornando-se problema de alta magnitude por exigir a reestruturação do atendimento em diferentes contextos e níveis de atenção.⁽²⁻³⁾

Frente a grandiosidade do problema, destaca-se a resposta sanitária adotada por vários países que envolveu o protagonismo e a readequação da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que as intervenções para controle pandêmico se concentram em medidas de saúde pública como isolamento, distanciamento social, orientação comunitária, busca ativa, vigilância e monitoramento de casos.⁽⁴⁻⁵⁾

Apesar da reestruturação assistencial, o ambiente e o processo de trabalho no contexto pandêmico são complexos e dinâmicos, configurando-se como importante fator de risco para o adoecimento, seja pelo elevado grau de exposição à contaminação ou pelos efeitos psicossociais vivenciados pelos trabalhadores de saúde, dentre eles pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).⁽⁶⁻⁸⁾

Essa categoria profissional constitui-se no Brasil como um elo entre as equipes de Saúde da Família, os serviços da Atenção Primária à Saúde ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as famílias de seus territórios. Estes profissionais possuem como atributos a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculo com a comunidade, sempre articulando saberes técnicos e populares, especialmente, durante as visitas domiciliares. Salienta-se que diante da pandemia de COVID-19 os ACS tiveram que se reorganizar juntamente com a equipe, bem como lidar com a solidão, o luto, o que pode desencadear o aparecimento de sintomas depressivos e exigir estratégias de prevenção e enfrentamento.⁽⁹⁾

A literatura aponta que o transtorno depressivo constitui-se de um estado de sofrimento mental manifestado por tristeza, perda de interesse e prazer, sentimento de culpa, baixa autoestima e perturbações do sono, apresentando condição de maior risco quando relacionado ao comportamento suicida. Apesar de apresentar caráter evitável, ainda se configura como fenômeno multifacetado, previsível e que apresenta elevados indicadores de morbimortalidade.⁽¹⁰⁾

Assim, a sintomatologia depressiva quando vivenciada por profissionais de saúde pode acarretar impactos individuais, coletivos e assistenciais, influenciando negativamente no autocuidado e na segurança do paciente, bem como reduzindo a efetividade do serviço e favorecendo a ocorrência de eventos adversos. Além disso, pode refletir na perda ou redução da capacidade para o trabalho e nos indicadores de absenteísmo e afastamento laboral.⁽¹¹⁾

Ainda, destaca-se que as constantes fragilidades na gestão e a baixa visibilidade das políticas públicas e das estratégias para atenção à saúde dos trabalhadores, também têm contribuído para o aparecimento de sinais e sintomas depressivos nos profissionais de saúde, revelando a necessidade de ações e estratégias baseadas em evidências científicas, favoráveis à gestão de riscos e a segurança no ambiente de trabalho.⁽¹²⁾

Pouco foi investigado sobre a saúde mental, inclusive sobre os transtornos mais prevalentes como ansiedade e depressão na classe profissional de ACS brasileiros no contexto da pandemia de COVID-19, com isso, o presente estudo busca analisar conhecimentos dos agentes comunitários de saúde acerca dos sintomas depressivos, das estratégias de prevenção e enfrentamento na pandemia de COVID-19.

Método

Estudo de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa fundamentado no referencial teórico da pesquisa-ação. Esse compreende uma estratégia de pesquisa social na qual há uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e participantes, visando a resolução de problemas ou de objetos de transformação diante de uma determinada situação observada. Na área da saúde e da enfermagem, é amplamente utilizada e referenciada, em especial nos programas de saúde coletiva, favorecendo a participação popular e a construção do conhecimento.⁽¹³⁾

Para estruturação desta investigação, assim como para condução metodológica e apresentação dos resultados utilizou-se o *guideline Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.⁽¹⁴⁾

Esse estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no Estado do Piauí, Brasil. Participaram dele 10 Agentes Comunitários de Saúde, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos, com registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), efetivos da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e atuantes desde o decreto de pandemia emitido no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde. Os critérios de exclusão foram: estar em afastamento temporário, seja por férias e/ou atestado médico. A amostra foi intencional e não houve exclusão de participantes ou perda de seguimento.

Os ACS participaram da reunião de negociação, momento em que foi exposto

os objetivos do estudo, explicado sobre os dois seminários, apresentado a equipe de pesquisa e pactuado as datas e o local para realização das atividades propostas. Além disso, foi apresentado, lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2022.

O desenvolvimento dessa investigação envolveu dois seminários temáticos, realizados em datas distintas, com duração média de duas horas cada, fundamentados em três etapas do Método Criativo e Sensível (MCS): apresentação dos participantes e do facilitador; exposição da temática e das dinâmicas propostas; produção, apresentação, discussão e avaliação de dados.⁽¹⁵⁾

Buscou-se, no primeiro seminário temático, identificar conhecimentos dos participantes acerca dos sintomas depressivos. Para produção desses dados, foi lançada a questão disparadora: “Vamos falar sobre sintomas depressivos em tempos de pandemia de COVID-19, quais os seus conhecimentos sobre esse tema?”.

Ainda, foi apresentado o documentário intitulado “Saúde mental de quem atua na linha de frente à pandemia”, que foi desenvolvido pela TV Justiça Oficial, em abril de 2021 e que apresenta duração de vinte e oito minutos. Como estratégia de ação, os participantes, em roda de conversa, discutiram as suas experiências e os impactos da pandemia na saúde mental, bem como elencaram as semelhanças entre o que foi retratado e a realidade por eles apresentadas.

Neste estudo, a roda de conversa compreendeu uma estratégia válida e efetiva para compreensão das experiências e do conhecimento profissional por proporcionar momentos de fala e de escuta.⁽¹⁶⁾

O segundo seminário temático compreendeu as estratégias de prevenção e enfrentamento dos sintomas depressivos, sendo norteado pelas seguintes questões: “Durante a pandemia da COVID-19 você vivenciou sintomas depressivos?” e “Quais estratégias você utilizou para prevenir ou enfrentar esses sintomas?”.

Para produção de dados, foi utilizada a técnica de recorte colagem, em que os participantes buscaram, em jornais e revistas, imagens capazes de expressar as suas estratégias adotadas para prevenção/enfrentamento do problema. Este recurso compreende uma abordagem lúdica que permite maior compreensão de situações conflitantes, promovendo, na maioria das vezes, um momento de relaxamento e reduzindo as possibilidades de indução de discursos vazios.⁽¹⁷⁾

A estratégia de ação envolveu minixposição contendo explicações sobre a prevenção e o enfrentamento dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19 e impactos ocupacionais relacionados à pandemia de COVID-19.

Os discursos foram gravados em dispositivo de mídia para Android e, posteriormente, transcritos e analisados com base nos princípios e diretrizes da análise de conteúdo que propõe as seguintes fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, levando a elaboração de inferências e categorização das evidências.⁽¹⁸⁾

Este estudo foi aprovado pela instituição participante e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob processo número 5.148.588.

Resultados

Nessa perspectiva, após o mapeamento e interpretação dos discursos obtidos por meio dos seminários, emergiram núcleos temáticos de informações convergentes para formação de duas categorias, são elas: Conhecimentos de ACS sobre os sintomas depressivos em tempos de pandemia de COVID-19; e Estratégias para prevenção e enfrentamento dos sintomas depressivos pelos Agentes Comunitários de Saúde

Conhecimentos de ACS sobre os sintomas depressivos em tempos de pandemia de COVID-19

Nessa categoria, observou-se que o conhecimento dos ACS sobre sintomas depressivos se confunde, na maioria das vezes, com a doença Depressão. Além disso, os discursos dos ACS sinalizaram para conhecimentos sobre sintomas depressivos a partir de características manifestadas pelos indivíduos e/ou familiares por eles acompanhados, principalmente isolamento social, desespero, medo, perda de interesse e prazer pela própria vida, além das experiências vivenciadas por eles.

Eu acompanho uma pessoa com depressão. Para mim, depressão é aquele caso que você se isola, deixa de ter alegria com a vida e que a vida parece perder o sentido. Porque não saía de casa e não tinha mais vida social. (P1)

Assim que surgiu a pandemia eu não saía de casa, eu achava que se eu botasse a cabeça na janela eu ia me contaminar, eu fiquei chorando e com

receio de pegar no vento a COVID e comecei a entrar em desespero e terminei passando para família toda. (P3)

Preocupada com minha neta pegar, eu tinha medo de trabalhar e transmitir para alguma pessoa da minha área. (P4)

A gente pensa que é só porque a pessoa quer, que fica assim porque perdeu alguém, alguma coisa ou pessoa que gostava muito e se isola. (P5)

A gente tem muito medo porque convive dentro da família e vê muitas pessoas passando por isso. A depressão não escolhe cor, raça nem classe social. (P6)

Os participantes desse estudo, também, expressaram o desenvolvimento de ansiedade e a necessidade de acréscimos de medicamentos de receita controlada, para indivíduos e/ou familiares por eles acompanhados, associados aos sintomas depressivos já manifestados, durante a pandemia de COVID-19.

Pessoas conhecidas foram para ansiolíticos e remédios tarja preta para controlar a ansiedade e o medo. (P2)

Além da depressão, adquiriu a ansiedade e hoje trata as duas coisas. (P7)

Em relação a depressão na pandemia, se tornou mais expressivo, a questão do medo, da ansiedade. (P10)

A crise sanitária mundial desencadeada pela pandemia de COVID-19, assim como as medidas para o controle epidemiológico foram reportadas pelos ACS como preditores para o desenvolvimento ou intensificação dos sintomas depressivos, sendo expressos pela vivência do luto com restrições de contato, presença de condições de saúde favoráveis ao agravamento da infecção, disseminação de informações sobre a pandemia, o impacto financeiro com o desemprego e o fechamento de empresas, além do distanciamento da rede de suporte e apoio social.

Os entes queridos que perdemos para COVID-19, você não podia velar, assistia ele passar na sua frente, empacotado no saco e parecia-me que lá mesmo já ia para cemitério. A gente ficava com a saudade. O desemprego é outro gatilho para depressão. Empresas, microempresas foram fechadas porque não tinham condição, então, a pandemia só veio realmente para deixar a gente mais assustado. (P2)

Eu vinha para o posto, encontrava os pacientes lá fora desesperado, chorando porque o familiar tinha acabado de falecer. Aquela situação a gente absorve, aí chegava outro dizendo que tinha tirado a corda do pescoço da mulher com depressão duas vezes. E perdemos pessoas muito queridas também na área. (P5)

Não pode ver um caso na TV que alguém morreu de COVID, que penso ser

um vizinho, filho ou pais. Então, a minha sensação é que eu fosse morrer e que eu ia deixar meus filhos. (P7)

No começo da pandemia eu tive depressão porque era medo, a mídia sempre jogando aqueles casos de mortes, os números a cada dia aumentando e devido as minha comorbidades então eu achava se eu pegasse a COVID eu ia morrer. (P9)

Estratégias para prevenção e enfrentamento dos sintomas depressivos pelos Agentes Comunitários de Saúde

A atividade física e de lazer, além da manutenção de hábitos saudáveis de alimentação e da espiritualidade compreenderam estratégias favoráveis à redução dos sinais e sintomas depressivos acarretados pelo contexto pandêmico.

Para mim, é comer, assistir bons filmes. A espiritualidade, escutar o evangelho, tentar seguir e renascer. (P1)

Fiz muita atividade física, cantei, não podia ir para a academia, mas lá em casa eu não esquecia de fazer. Estou sempre em oração. (P2)

Cultivo de uma horta, comprar jogos, então a gente se reúne para jogar. (P6)

Viajar, bichinho de estimação, banho de mar, se reunir com os amigos para comemorar, com a família, atenção e carinho dos amigos, dançar e ouvir música. (P7)

O lazer ajuda muito a sair dessa depressão, atividade física, a música alivia a alma da gente. (P10)

O uso de tecnologias, a prescrição medicamentosa e a ajuda de profissionais especializados foram relatadas pelos ACS como estratégias de enfrentamento dos sintomas depressivos em tempos de COVID-19.

Uma ferramenta importante foi o celular. (P4)

A medicação, algumas pessoas precisaram realmente da medicação, não teve como fugir. (P5)

Essencial para qualquer pessoa, a terapia para controlar os anseios, os mitos, essas cargas. (P3)

Tive também assistência médica e tomo remédio é uma coisa que me ajudou, bastante. (P8)

Discussão

A pandemia da COVID-19 constitui uma emergência de saúde pública e os indicadores globais despertam atenção por apontar elevada prevalência da infecção na população geral e nos profissionais da saúde, assim como pela necessidade da reestruturação assistencial e pela maior predisposição dos trabalhadores para o desenvolvimento ou intensificação de repercussões psicossociais impostas pelo cenário pandêmico e pelas medidas de controle epidemiológico.⁽¹²⁾

Nessa perspectiva, este estudo analisou o conhecimento, as estratégias de prevenção e de enfrentamento dos sintomas depressivos por Agentes Comunitários de Saúde na pandemia de COVID-19, uma vez que trabalhar na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é referência no monitoramento e triagem ativa de casos suspeitos, confirmados e contatos próximos, constitui condição de vulnerabilidade, resultando no maior grau de exposição ao sofrimento mental.⁽¹⁹⁻²⁰⁾

Os ACS configuram-se como importante elo entre a comunidade e os serviços assistenciais, em que suas atividades são direcionadas para orientação comunitária, construção de vínculos e valorização dos saberes técnicos e populares.⁽²¹⁻²²⁾ Nesse contexto, destaca-se que o conhecimento dos ACS sobre sintomas depressivos se entrelaçou com a doença propriamente dita, além de manifestações de sintomas clínicos correspondentes aos quadros de ansiedade.

As evidências apontam que embora estejam relacionadas, a ansiedade e a depressão, ambas consideradas problemas de saúde pública de magnitude global e condições multidimensionais, compreendem transtornos e alterações mentais distintas, apresentando, assim, características clínicas diferentes.⁽²³⁾

O transtorno depressivo compreende uma das alterações de humor mais prevalente na população mundial, dentre eles nos profissionais da saúde, manifestando-se, neste estudo, pelo isolamento social, desespero, medo e perda de interesse e prazer pela própria vida. Outras sintomatologias associam-se aos episódios depressivos, tais como a baixa autoestima, os distúrbios do sono, as dificuldades cognitivas e o comportamento suicida, importante indicador de gravidade por apresentar elevado potencial para desfecho fatal.⁽²⁴⁻²⁵⁾

A ansiedade, transtorno reportado pelos participantes, compreende uma das maiores causas de sofrimento emocional e redução da qualidade de vida, sendo expressa por condições fisiológicas, comportamentais e cognitivas, e considerada

patológica quando o nível de ativação ou duração é desproporcional à situação vivenciada.⁽²⁶⁻²⁷⁾

Ressalta-se que o conhecimento dos sintomas depressivos, referido pelos participantes, esteve relacionado as características manifestadas por indivíduos e/ou familiares por eles acompanhados, durante a pandemia de COVID-19.

O adoecimento mental entre os ACS configura-se como fenômeno frequente, sendo, também, evidenciado em estudo com 324 participantes, que apresentou alta prevalência de sintomas depressivos, de estresse e ansiedade nesses profissionais, exigindo a estruturação de medidas para minimização dessas repercussões.⁽²⁸⁾

Na literatura, os profissionais de saúde atuantes na linha de frente da pandemia da COVID-19 são descritos como um dos segmentos populacionais mais vulneráveis para o desencadeamento de sintomas depressivos, depressão e ansiedade, sendo que o desconhecimento sobre a doença, assim como as medidas que foram impostas para o controle epidemiológico estiveram associados à maior predisposição para comprometimentos sociais, econômicos, individuais e coletivos.⁽²⁹⁻³⁰⁾

Os fatores descritos pelos ACS do presente estudo, como desencadeadores dos sintomas depressivos, são amplamente referenciados na literatura, que aponta a pandemia de COVID-19 e as medidas de distanciamento e isolamento social como preditoras para o sofrimento mental.⁽³¹⁾

Nesse sentido, as restrições de contato, seja na vivência do luto ou nas redes de suporte e apoio social, foram descritas como importante para o desencadeamento de sintomas depressivos, depressão e ansiedade. Resultado semelhante foi evidenciado em estudo⁽³²⁾ em que esses fatores podem resultar em instabilidades emocionais, especialmente diante da perda familiar repentina e da experiência de luto, reforçando a importância dos serviços de saúde mental, com acessibilidade e sistemas eficazes para reconhecimento precoce de situações de risco.

A presença de comorbidades descritas na literatura como potencializadoras da gravidade clínica da infecção por SARS-CoV-2, assim como a disseminação de informações falsas sobre a pandemia também foram reportadas pelos participantes do presente estudo como desencadeadoras de sintomas depressivos.⁽³²⁻³³⁾

No contexto brasileiro, a disseminação de *fakenews* relacionadas à pandemia da COVID-19 cresceram exponencialmente, levando a propagação de conceitos errôneos causados por conteúdos precipitados, rumores, difamação, falta de autenticidade e propósito de enganar, levando também ao maior risco para

manifestações depressivas e depressão.⁽²⁶⁻²⁷⁾

Salienta-se, ainda que as *fakenews* propagadas nas redes sociais, durante o período pandêmico, configuraram-se como tática de marketing eleitoral, apresentando disseminação rápida e de alcance global, o que resultou na negligência do cuidado em saúde, em destaque na recusa à vacinação contra a COVID-19, além da elevação dos indicadores de morbimortalidade por essa doença.⁽³⁴⁾

Com relação ao impacto financeiro gerado pelo desemprego, este constituiu causa de sofrimento mental, especialmente, o desencadeamento de sintomas depressivos. A perda do emprego e, conseqüentemente, da renda tornaram-se problemas frequentes com as medidas de bloqueio e a suspensão dos serviços não essenciais, no contexto da pandemia de COVID-19. Com isso, os trabalhadores foram submetidos a interrupção das atividades laborais sem planejamento prévio ou reservas econômicas, resultando na perda financeira e no desenvolvimento de sintomas depressivos capazes de interferir no funcionamento familiar e na saúde mental.⁽³⁵⁾

Diante desses eventos, considera-se que os ACS, constitui categoria profissional vulnerável para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Frente a magnitude do problema, evidenciou-se, nesta investigação, que diferentes estratégias tanto para prevenção quanto para enfrentamento foram por eles adotadas.

A prevenção de agravos à saúde compreende a estruturação de intervenções direcionadas para evitar ou minimizar o risco de surgimento de doenças, reduzindo, assim, seus indicadores de incidência e prevalência na população.⁽³⁶⁾ No enfrentamento, as ações envolvem comportamentos, estratégias cognitivas e comportamentais estruturadas para resolução dos problemas advindos das exigências da vida, configurando-se pelo desenvolvimento de habilidades, técnicas e conhecimentos adquiridos com o gerenciamento das demandas internas.⁽³⁷⁾

Considerando esses pressupostos, a atividade física e de lazer, a manutenção de hábitos alimentares saudáveis, assim como a espiritualidade constituíram medidas de prevenção de sintomas depressivos, sendo utilizadas pelos ACS do presente estudo como alternativa para redução de riscos e promoção da saúde mental.

A relação entre a atividade física e a melhoria dos indicadores psicossociais são amplamente referenciados e as evidências convergem para sua indicação como instrumento de prevenção primária ao desencadeamento de sintomas depressivos, ansiedade, estresse e até depressão. Destaca-se ainda, que a promoção da atividade

física vem ganhando destaque na agenda mundial de saúde pública, tendo em vista os benefícios na manutenção dos indicadores de saúde e qualidade de vida da população.⁽³⁸⁾

Assim como a prática regular de atividade física, a manutenção de hábitos alimentares saudáveis e a regularidade do sono estão diretamente relacionados a manutenção da qualidade de vida dos indivíduos, auxiliando na saúde física, mental e conseqüentemente, na redução da sintomatologia depressiva, em destaque, no contexto pandêmico.⁽³⁹⁾

Estudo internacional evidenciou que o suporte espiritual, também se configura como importante estratégia para gerenciamento dos desafios que afetam o equilíbrio psicológico, tendo efeitos benéficos comprovados para a redução dos níveis moderados e graves dos sintomas depressivos.⁽¹⁰⁾ Nesse contexto, observa-se que a adoção de práticas religiosas na saúde mental tem crescido nos últimos anos, contribuindo para reintegração social, menor carga de sintomas e de sentimentos negativos, fortalecimento de vínculos, alívio do sofrimento e preservação das dimensões físicas, psicológicas, sociais e da qualidade de vida.⁽¹⁰⁾

O uso de recursos e mídias tecnológicas foi expresso pelos participantes do presente estudo como estratégia para enfrentamento de sintomas depressivos em tempos de COVID-19. As ferramentas tecnológicas, a exemplo do *WhatsApp*, configuram-se como ferramenta útil e funcional para manutenção da comunicação e interação social, especialmente diante das medidas de distanciamento impostas pelo cenário pandêmico. Assim, destacam-se suas funcionalidades na redução da distância entre as pessoas que foram submetidas ao isolamento, resultando no compartilhamento de informações, na promoção do entretenimento e de um meio relacional.⁽⁴⁰⁾

Outros recursos de enfrentamento foram identificados, a exemplo da psicoterapia, utilizada para tratamento de questões emocionais, sintomas depressivos, ansiedade, dentre outros, objetivando desenvolver um comportamento mais assertivo e afirmativo na vida do indivíduo. Destaca-se que esses eventos apresentam alta prevalência na população global, e quando associados determinam maior estado de risco, dentre eles o de suicídio.⁽⁴¹⁾

A literatura aponta a importância de tratamentos psicológicos e ou psiquiátricos para os profissionais de saúde em tempos de pandemia de COVID-19, uma vez que, o cuidado em saúde mental reduz o risco de afastamentos, adoecimentos e, até a

morte. Para o tratamento das doenças psíquicas, muitas vezes, faz-se necessário a prescrição de antidepressivos, que atuam no controle de neurotransmissores do Sistema Nervoso Central (SNC), caracterizando-se como recurso favorável à redução dos sinais e sintomas depressivos.⁽⁴²⁻⁴³⁾

Nesse contexto, acrescenta-se a importância das relações familiares e sociais que se constituem como fatores de proteção e enfrentamento da sintomatologia depressiva, uma vez que, o apoio da família, dos vizinhos e amigos, pode atenuar o grau de sofrimento mental e melhorar a capacidade individual para superação de adversidades e fatores estressores.⁽⁴⁴⁾

Diante do exposto, considera-se que as estratégias expressas pelos ACS podem favorecer a prevenção e o enfrentamento da sintomatologia depressiva em tempos de COVID-19, devendo ser valorizadas como métodos válidos, seguros e efetivos para redução das vulnerabilidades e da sintomatologia depressiva.

Como limitação do estudo, aponta-se os aspectos inerentes ao delineamento adotado, uma vez que o método de pesquisa-ação está voltado para abordagem situacional e específica de um fenômeno em investigação, considerando a realidade e as possibilidades locais.

Considerações finais

Neste estudo, o conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre sintomas depressivos foi resultante da sua vivência e/ou do acompanhamento de indivíduos e/ou familiares que apresentaram esses sintomas, dentre eles, o isolamento social, desespero, medo, perda de interesse e prazer pela própria vida, assim como pelos sintomas psicossomáticos comuns nos quadros de ansiedade.

Os impactos sociais, econômicos, laborais e de saúde impostos pela pandemia da COVID-19 apresentaram-se como preditores para o desenvolvimento ou intensificação dos sintomas depressivos. Nesse sentido, a vivência do luto com restrições de contato, a presença de comorbidades, o desemprego e o distanciamento da rede de suporte e apoio social foram expressos pelos ACS como determinantes para o desencadeamento dos sintomas depressivos.

Diante da magnitude do problema, foram evidenciadas estratégias de prevenção e enfrentamento, que envolveram, a prática de atividade física e de lazer, a manutenção de hábitos alimentares saudáveis, a espiritualidade, o uso de tecnologias

favoráveis à interação social, a prescrição medicamentosa, além do acompanhamento com profissional especializado.

Essas evidências demonstram a necessidade de atividades de educação em saúde voltadas aos ACS para melhoria da compreensão, prevenção e enfrentamento da sintomatologia depressiva, assim como para propor novas estratégias que sejam válidas, efetivas e seguras capazes de minimizar o sofrimento mental decorrente do cenário pandêmico. Novos estudos são fundamentais para investigar a ocorrência do evento nas demais categorias profissionais que compõe a equipe de saúde e para direcionar políticas públicas favoráveis à segurança laboral.

Referências

1. Souza DO. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: reflections on its social determination. *Cien Saude Colet.* 2020 Jun;25(suppl 1):2469-2477. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.11532020.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-733. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
3. WHO. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva. 2020. Disponível Em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. Acesso em: 15 de março de 2021.
4. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saude Publica.* 2020;36(8):e00149720. doi: 10.1590/0102-311x00149720.
5. Khan S, Siddique R, Ali A, Xue M, Nabi G. Novel coronavirus, poor quarantine, and the risk of pandemic. *J Hosp Infect.* 2020;104(4):449-450. doi: 10.1016/j.jhin.2020.02.002.
6. Diktas H, Oncul A, Tahtasakal CA, Sevgi DY, Kaya O, Cimenci N, Uzun N, Dokmetas I. What were the changes during the COVID-19 pandemic era concerning occupational risks among health care workers? *J Infect Public Health.* 2021;14(10):1334-1339. doi: 10.1016/j.jiph.2021.06.006.
7. Rezende FRD, Mendonça KM, Galdino Júnior H, Salgado TDA, Alves CMDS, Amaral TS. et al. A vulnerabilidade de agentes comunitários de saúde frente ao risco biológico. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2021;23:1-8.
8. Wei H, Aucoin J, Kuntapay GR, Justice A, Jones A, Zhang C, Santos HP Jr, Hall LA. The prevalence of nurse burnout and its association with telomere length pre and

during the COVID-19 pandemic. PLoS One. 2022 Mar 16;17(3):e0263603. doi: 10.1371/journal.pone.0263603.

9. Maciel FBM, Santos HLPCD, Carneiro RADS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Community health workers: reflections on the health work process in Covid-19 pandemic times. Cien Saude Colet. 2020;25(suppl 2):4185-4195. doi: 10.1590/1413-812320202510.2.28102020.

10. Kim SC, Sloan C, Montejano A, Quiban C. Impacts of Coping Mechanisms on Nursing Students' Mental Health during COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Survey. Nurs Rep. 2021;11(1):36-44. doi: 10.3390/nursrep11010004.

11. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Psychiatry Res. 2020;288:112936. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936.

12. Fiho JMJ, Assunção AÁ, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Rev. bras. saúde ocup. 2020;45:e14. doi: 10.1590/2317-6369ed0000120.

13. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.

14. Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paulista de Enfermagem. 2021;34:eAPE02631. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO02631

15. Soratto J, de Pires DE, Cabral IE, Lazzari DD, Witt RR, Sipriano CA. A maneira criativa e sensível de pesquisar [A creative and sensitive way to research]. Rev Bras Enferm. 2014;67(6):994-9. doi: 10.1590/0034-7167.2014670619

16. Freire P. Pedagogia do oprimido. 69ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.

17. Vilela TC, Arreguy-Sena C, Pacheco MLZ. Processos comunicacionais (im) explícitos na técnica de recorte/colagem de gibi aplicada à investigação. Rev Enferm UFJF. 2016;2(1):45-50.

18. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

19. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? Epidemiol Serv Saude. 2020;29(2):e2020166. doi: 10.5123/s1679-49742020000200024

20. Dai H, Fang R, Lei Y. Recommendation on exposure risks and protection of primary care professionals in coronavirus disease outbreak. Sichuan Med J. 2020;41:1-3.

21. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. Rev Saude Publica. 2018; 52:14.

22. Maciazeki-Gomes Rde C, Souza CD, Baggio L, Wachs F. The work of the community health worker from the perspective of popular health education: possibilities and challenges. *Cien Saude Colet*. 2016;21(5):1637-46. doi: 10.1590/1413-81232015215.17112015
23. Grolli V, Wagner MF, Dalbosco SNP. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Rev. Psicol. IMED*. 2017;9(1):87-103. doi: 10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123
24. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*. 2018;71(5):2169-2175. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0752
25. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPDG. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018;42(4):55-65.
26. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083
27. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924609. doi: 10.12659/MSM.924609
28. Bangalan SG. Mental health and protective strategies among community-based health workers in region 3, Philippines during COVID-19 pandemic. *Behav Med*. 2022;1-8. doi: 10.1080/08964289.2022.2069666
29. Santos KMRD, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TAD, Medeiros ADA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc. Anna. Nery*. 2021;25:e20200370.
30. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S. et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*. 2020;33(3):e100259. doi: 10.1136/gpsych-2020-100259 PMID:32596640
31. Zhang J, Deng X, Liu H, Xu X, Fang R. Evaluation of the mental health status of community healthcare workers during the COVID-19 outbreak. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Feb 12;100(6):e24739. doi: 10.1097/MD.00000000000024739
32. Rocha DM, Abreu IMD, Mendes PM, Leite HDCS, Ferreira MDCS. Psychosocial effects of social distancing during coronavirus infections: integrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021;34: eAPE01141. doi: 10.37689/actaape/2021AR01141

33. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol.* 2019;17(3):181-192. doi: 10.1038/s41579-018-0118-9
34. Galhardi CP, Freire NP, Minayo MCS, Fagundes MCM. Fact or Fake? An analysis of disinformation regarding the Covid-19 pandemic in Brazil. *Cien Saude Colet.* 2020 Oct;25(suppl 2):4201-4210. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-812320202510.2.28922020. Epub 2020 Aug 17. PMID: 33027357.
35. Tsai J, Huang M, Rajan SS, Elbogen EB. Prospective association between receipt of the economic impact payment and mental health outcomes. *J Epidemiol Community Health.* 2022;76(3):285-292. doi: 10.1136/jech-2021-216661
36. Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cad Saude Publica.* 1999;15(4):701-9. doi: 10.1590/s0102-311x1999000400004
37. Nunes CMNS. O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da Psiconcologia. *Encontro: Revista de Psicologia.* 2010;13(19):91-102.
38. Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E. et al. A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry.* 2020;19(3):360-380. doi: 10.1002/wps.20773
39. Carvalho VO, Gois CO. COVID-19 pandemic and home-based physical activity. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(8):2833-2834. doi: 10.1016/j.jaip.2020.05.018.
40. Pereira FFF, Fortuna DR, Silva R. Sociabilidade em tempos de quarentena: o WhatsApp como ferramenta de interação social durante a pandemia de COVID-19. *Travessias,* 2021;2: 404-422.
41. Siabato EFM, Mendoza IXF, Camargo YS. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico.* 2017;15(1):51-61.
42. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2020;46:e4128-e4128.
43. Dias IC, Almeida CH, Melo ÉMM, Dias HC, Luz IS, Santos JLD, et al. Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. *Revista Eletrônica Acervo Científico.* 2021(30):e8218-e8218.
44. Seibel BL, Falceto OG, Hollist CS, Springer PR, Fernandes CLC, Koller SH. Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. *Pensando famílias.* 2017;21(1);120-136.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19, assim como as medidas de isolamento e distanciamento social contribuíram para maior exposição, desenvolvimento ou intensificação dos sintomas depressivos vivenciados pelos Agentes Comunitários de Saúde, que constituíram, nesta investigação, grupo vulnerável para o adoecimento mental.

Apesar do maior risco para o sofrimento psíquico, o conhecimento dos participantes foi resultado da experiência e/ou do acompanhamento de familiares que apresentaram o agravo. Assim, a expressão dos sintomas depressivos foi relacionada ao isolamento social, desespero, medo, perda de interesse e prazer pela própria vida. Ainda, os sintomas psicossomáticos comuns nos quadros de ansiedade foram descritos, indicando que esses transtornos estão, na maioria das vezes, associados.

Diferentes determinantes dos sintomas depressivos foram descritos, estando relacionados aos impactos sociais, econômicos, laborais e de saúde impostos pelo cenário pandêmico. Assim, a vivência do luto com restrições de contato, a presença de comorbidades, as dificuldades financeiras, as *fakesnews* e o distanciamento da rede de suporte e apoio social representaram preditores para o desencadeamento de sintomas depressivos.

Foram verificadas a adoção de estratégias tanto para prevenção, quanto para enfrentamento dos sintomas depressivos adotadas pelos ACS na pandemia de COVID-19, sendo elas: prática de atividade física e de lazer, manutenção de hábitos alimentares saudáveis, a espiritualidade, o uso de tecnologias favoráveis à interação social, a prescrição medicamentosa, além do acompanhamento com profissional especializado.

O desenvolvimento desse estudo sugere a realização de atividades de educação em saúde na APS com foco nos sintomas depressivos, estratégias de prevenção e enfrentamento; bem como de novos estudos que indiquem estratégias e políticas públicas válidas, sustentáveis, efetivas, seguras e baseadas em evidências para redução do sofrimento mental decorrente do cenário pandêmico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Rev. bras. saúde ocup**, v. 45, e17, 2020.

AQUINO, EML. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 2020.

BAO, Y. et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **Lancet.**, v. 395, p. 37-38, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, M. B. A. et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 4, e2020427, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022>
Acesso em: 26 de junho de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Diário Oficial da União nº 112, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018. **Altera a Lei 11.350, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e condições de trabalho e outras definições sobre o trabalho dos ACS e ACE**, 2018.

CAMPOS, A. C. V; LEITÃO, L. P. C. Letalidade da COVID-19 entre profissionais de saúde no Pará, Brasil. **Journal Health NPEPS**. v. 6, n. 1, p. 22-34, 2021.

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.**, v. 31, n. 1, e310100, 2021.

CATTELAN, A. M. et al. An Integrated Strategy for the Prevention of SARS-CoV-2 Infection in Healthcare Workers: A Prospective Observational Study. **Int J Environ Res Public Health**. v. 17, n. 16, p. 57-85, 2020. Doi: 10.3390/ijerph17165785

CAVALHEIRO, G.; TOLFO, S. R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF.**, v. 16, n. 2, p. 241-249, 2011.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2018.

CORDIOLI, D. F. C. et al. Occupational stress and engagement in primary health care workers. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1580-1587, 2019.

COSTA, I. C. P. et al. Produção científica em periódicos online sobre o novo coronavírus (COVID-19): pesquisa bibliométrica. **Texto contexto - enferm.**, v. 29, e20200235, 2020.

DAB; FMS. **Departamento de Atenção Básica**. Fundação Municipal de Saúde. Teresina – Piauí. 2019

DAB; FMS. **Departamento de Atenção Básica**. Fundação Municipal de Saúde. Teresina – Piauí. 2022

DIKTAS, H. *et al.*, What were the changes during the COVID-19 pandemic era concerning occupational risks among health care workers?. **J Infect Public Health**. v. 17, n. 21, p. 1876-1881, 2021.

DU, J. et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. **Gen Hosp Psychiatry**., v. 20, p. 163-183, 2020.

FAUSTO, M. C. R. et al. The future of Primary Health Care in Brazil. **Saúde debate**, v. 42, n. spe1, p. 12-14, 2018.

FEITOSA, F. B. A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. **Psicol. cienc. prof.**, v. 34, n. 2, p. 488-499, 2014.

FIGUEIREDO, M. L. F. **A mulher idosa e a educação em saúde: saberes e práticas para promoção do envelhecimento saudável**. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.

FILHO, J. M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 45, e14, 2020. Doi: 10.1590/2317-6369ed0000120.

FLECK, M. P. et al. Guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression (complete version). **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 25, n. 114-22, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 69ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.

GRITTEN, L.; MEIER, M. J.; ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 765-770, 2008.

HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Pesquisa-acao como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepcao dos participantes. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 41, n. 4, p. 559-566, 2007.

HUANG, J. Z. et al. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. **Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.**, v. 38, n. 3, p. 192-195, 2020.

KHAN, S. et al. Novel coronavirus, poor quarantine, and the risk of pandemic. **J Hosp Infect.**, v. 104, n. 4, p. 449-450, 2020.

KOH, D.; GOH, H. P. Occupational health responses to COVID-19: What lessons can we learn from SARS? **J Occup Health.** v. 62, n. 1, e12128, 2020.

LAI, C. C. et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. **J Microbiol Immunol Infect.** v. 53, n. 3, p. 404-412, 2020.

LAYNE, S. P.; HYMAN, J. M. New coronavirus outbreak: Framing questions for pandemic prevention. **Sci Transl Med.**, v. 12, eabb1469, 2020.

LI, L. Q. et al. 2019 novel coronavirus patients' clinical characteristics, discharge rate and fatality rate of meta-analysis. **J Med Virol.** v. 1, p. 1-12, 2020.

LIMA, E. J. F.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. Á. Vaccines for COVID-19 - state of the art. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.**, v. 21, n. 1, p. 13-19, 2021.

LU, W. et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry research**, v. 288, n. 112936, p. 1-6, 2020.

MACIEL, et.al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v.25, supl.2, p.4185-4195, 2020. Doi:10.1590/1413-812320202510.2.28102020

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00149720, 2020.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 29 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011

MUKHERJEE, R. Global efforts on vaccines for COVID-19: Since, sooner or later, we all will catch the coronavirus. **J Biosci.**, v. 45, n. 1, p. 68, 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REZENDE, F. R. et al. A vulnerabilidade de agentes comunitários de saúde frente ao risco biológico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, 2021.

RIBEIRO, A. P. et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Rev. bras. saúde ocup.** v. 45, e25, 2020.

SANTOS, K. M. R. et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc. Anna. Nery.**, v. 25, e20200370, 2021.

- SILVA, D. S. D. et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 49, n. 6, p. 1027-1037, 2015.
- SILVA, J. C. et al. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em Enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 3, p. 592-595.
- SORATTO J. et al. A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 6, p. 994-9, 2014.
- SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, 2020.
- SUN, N. et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. **Am J Infect Control.**, v. 48, n. 6, p. 592-598, 2020.
- TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.
- VILELA, T. C.; ARREGUY-SENA, C.; PACHECO, M. L. Z. Processos comunicacionais (im) explícitos na técnica de recorte/colagem de gibi aplicada à investigação. **Rev Enferm UFJF.**, v. 2, n. 1, p. 45-50, 2016.
- WANG, S. et al. Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019. **Occup Med (Lond).**, v. 70, n. 5, p. 364-369, 2020.
- WHO. World Health Organization. **Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected. Reference: interim guidance**. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected). Acesso em: 15 de março de 2021.
- WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19)**. Geneva. 2020. Disponível Em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. Acesso em: 15 de março de 2021.
- XAVIER, A. R. et al. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** v. 56, e3232020, 2020.
- WEI, H. *et al.* The prevalence of nurse burnout and its association with telomere length pre and during the COVID-19 pandemic. **Plos one**, v. 17, n. 3, p. e0263603, 2022.

ZHENYU, L. et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 916-919, 2020.

ZHU, N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med.**, v. 382, p. 727-33, 2020.

APÊNDICES



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – NÍVEL
MESTRADO**

APÊNDICE A – PRIMEIRO SEMINÁRIO TEMÁTICO

Objetivo: Discutir conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19.

Questão disparadora:

1 - Vamos falar sobre sintomas depressivos em tempos de pandemia de COVID-19, quais os seus conhecimentos sobre esse tema?

Técnica de coleta:

Gravação de áudio e registro de imagens, para posterior transcrição e análise.

Plano de ação:

Apresentação de documentário, em formato de vídeo, denominado “Saúde mental de quem atua na linha de frente à pandemia”.

Roda de conversa sobre a saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – NÍVEL
MESTRADO



APÊNDICE B – SEGUNDO SEMINÁRIO TEMÁTICO

Objetivo: Discutir estratégias de prevenção e enfrentamento utilizadas por Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19.

Questões disparadoras:

- 1 - Durante a pandemia da COVID-19 você vivenciou sintomas depressivos?
- 2 - Quais estratégias você utilizou para prevenir ou enfrentar esses sintomas?

Técnica de coleta:

Recorte colagem, gravação de áudio, registro de imagens, para posterior transcrição de discursos e categorização das temáticas.

Plano de ação:

Miniexposição contendo explicações sobre a prevenção e o enfrentamento dos sintomas depressivos durante a pandemia de COVID-19.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – NÍVEL
MESTRADO**

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada “PANDEMIA DE COVID-19 E SINTOMAS DEPRESSIVOS: olhar dos Agentes Comunitários de Saúde”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade dos pesquisadores Jaqueline Carvalho e Silva Sales, docente do Departamento de Enfermagem da UFPI; Roberta dos Santos Avelino, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família UFPI, e tem como objetivos: a) Discutir conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19; b) Compreender estratégias de prevenção/enfrentamento utilizadas por Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19. Esta pesquisa tem por finalidade: analisar conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos e estratégias de prevenção/enfrentamento na pandemia de COVID-19. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura deste termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. Este documento também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. A sua via será encaminhada por e-mail. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones: Jaqueline Carvalho e Silva Sales (86 99415-1352); Roberta dos Santos Avelino (86 999081066). Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina – PI, telefone (86) 3237- 2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento. A pesquisa justifica-se pela prática clínica da mestranda, enquanto profissional atuante na Atenção Primária da Saúde, em que pôde perceber que a precarização das relações de trabalho durante o enfrentamento

da pandemia de COVID-19, associada a escassez de recursos materiais e humanos, ao aumento abrupto de atendimentos, a sobrecarga e a elevada exposição profissional à contaminação, contribuíram para o adoecimento mental, dentre eles, o aparecimento de sintomas depressivos, levando a impactos individuais, coletivos, assistenciais e laborais. A relevância desse estudo relaciona-se às possibilidades de reunir evidências científicas capazes de favorecer a identificação precoce, o gerenciamento adequado e a prática preventiva dos sintomas depressivos em profissionais de saúde, levando a intervenções frente às condições geradoras de morbidade, de incapacidades e de afastamento laboral. Ainda, destaca-se as possibilidades de fornecer subsídios para novas investigações e despertar a necessidade de diretrizes, protocolos clínicos, linhas integrais de cuidados e políticas públicas efetivas voltadas para as estratégias de prevenção/enfrentamento utilizadas por Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19. O desenvolvimento dessa pesquisa será conduzido por dois seminários temáticos, fundamentados nos pressupostos do método criativo e sensível que incorpora a filosofia crítica reflexiva freiriana. Ambos os seminários terão questões disparadoras que visam discutir conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19 e compreender estratégias de prevenção/enfrentamento utilizadas por Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19. No primeiro seminário será lançado uma questão disparadora e será solicitado que os participantes apresentem individualmente suas falas, objetivando-se apreender o conhecimento produzido e permitindo, dessa forma, a gravação do áudio e o registro das imagens. Para o segundo seminário será lançado duas questões disparadoras e utilizada a técnica de recorte colagem, em que os participantes irão buscar, nos recursos disponibilizados (jornais e revistas), imagens capazes de expressar as estratégias de prevenção/enfrentamento sobre a temática. Para isso, será disponibilizado individualmente um *kit* contendo pasta com elástico, jornal, revista, tesoura, cola e cartolina. Ao final do seminário, todo o material será descartado em sacos plásticos que serão entregues a cada participante. Destaca-se que nenhum material será compartilhado entre os participantes. A estratégia de ação envolverá minixposição contendo explicações sobre a prevenção e o enfrentamento dos sintomas depressivos durante a pandemia de COVID-19.

Para coleta de dados, inicialmente, será realizado contato, por meio de grupo de WhatsApp, com os Agentes Comunitários de Saúde que compõe as equipes alvo do estudo, visando a sensibilização e o levantamento dos que atendem aos critérios necessários para inclusão. Posteriormente, realizar-se-á contato, novamente por meio de grupo de WhatsApp, agendando dia e horário para a realização da reunião de negociação, momento em que será exposto objetivos, métodos, justificativas, riscos e benefícios da pesquisa, além da pactuação das datas, horários, ferramentas e materiais a serem utilizados nos seminários temáticos. Será abordado na reunião de negociação cuidados de biossegurança sobre a transmissibilidade da COVID-19 ressaltando que os participantes que apresentarem sintomas gripais não deverão

participar das reuniões. Durante esta reunião será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que descreve a participação, o conhecimento e a concordância voluntária com o percurso metodológico a ser desenvolvido. Os seminários serão realizados no auditório da referida Unidade Básica de Saúde, que por ser grande possibilita o distanciamento social, respeitando as exigências impostas pelo momento pandêmico, conforme evidenciado na literatura em que as medidas de distanciamento constituem as principais estratégias de contenção comunitária e redução dos indicadores de incidência da infecção (AQUINO *et al.*, 2020).

Esclareço que esta pesquisa pode acarretar riscos relacionados à mobilização de sentimentos, constrangimentos ou desconfortos de qualquer tipo frente à temática proposta. Além disso, tendo em vista que os seminários serão realizados em modalidade presencial existirá o risco de contrair a COVID-19, entretanto, todos os protocolos, diretrizes e recomendações de prevenção serão seguidos, dentre eles o distanciamento entre os participantes e o fornecimento de equipamentos de proteção individual. Os riscos poderão ser minimizados também por meio da prestação de esclarecimentos e das possibilidades de desistência a qualquer momento do estudo, sem penalidades ou prejuízos.

Quanto aos benefícios serão diretos, uma vez que as ações desenvolvidas poderão fornecer suporte para o reconhecimento precoce dos sintomas depressivos, estratégias de prevenção, assim como direcionar o enfrentamento dessas de forma segura e efetiva, minimizando o estado de vulnerabilidade para comportamentos de risco. Ainda, os resultados poderão contribuir para a formulação de linhas integrais de cuidados, políticas públicas de saúde e novos estudos que favoreçam a segurança laboral.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 que trata de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados. Esclarecemos ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto,

Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por

mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário:

- Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;
- Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.

Local e Data

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – NÍVEL
MESTRADO**

APÊNDICE D – QUADRO SISTEMATIZADOR

SEMINÁRIO TEMÁTICO I

DEPOENTES	SINTOMAS DEPRESSIVOS	SINTOMAS DEPRESSIVOS E PANDEMIA DE COVID-19
1	Quando você se isola, deixa de ter alegria com a vida, a vida parece que perde o sentido para você.	As pessoas manifestaram ansiedade, medo associado ao fato de não sair de casa e não ter vida social
2	Depressão era ocasionada por um fator interno das pessoas.	Medo, isolamento, medo do desemprego e do fechamento de empresas e microempresas
3	—	Choro persistente, isolamento, medo
4	Depressão é gerada por coisas que a gente vai observando, absorvendo, não diz respeito a não ter força de vontade, não é algo que você quer ou não, não é uma opção, você vai absorvendo e aquilo vai gerando aquele transtorno.	Medo com as notícias, desespero, falta de ar, ansiedade
5	Na depressão a pessoa quer ficar sozinha, não quer ouvir ninguém e não quer ver ninguém.	Isolamento, choro
6	—	Medo, sobretudo por estar distante a família, isolamento
7	—	Ansiedade, medo dos pais morrerem
8	—	Isolamento social, medo de se infectar, ansiedade
9	—	Medo, isolamento
10	—	Medo, ansiedade

SEMINÁRIO TEMÁTICO II

DEPOENTES	VIVÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS	ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA PREVINIR SINTOMAS DEPRESSIVOS	ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA ENFRENTAR SINTOMAS DEPRESSIVOS
1	Vivenciou a depressão		Comer, assistir bons filmes, espiritualidade.
2	Não vivenciou a depressão	Atividade física, cantar, dançar, oração.	
3	Não vivenciou a depressão	Passeios com os filhos, terapia, atividade física, viajar, aproximação com as tecnologias, ouvir música, aconchego da família.	
4	Não vivenciou a depressão	Atividade física, realizar compras, comer, lazer, namorar bastante, aproximação com tecnologias, sobretudo o celular, família.	
5	Vivenciou a depressão		Atividade física, lazer, viajar, arte (crochê, pintar, bordar) ler, passear de bicicleta, comer, medicação, oração, família.
6	Não vivenciou a depressão	Cultivar plantas, cultivar horta, prática de jogos, cozinhar, ler, fazer compras.	
7	Não vivenciou a depressão	Ajuda profissional, viajar, um bichinho de estimação, praia, amigos, família, dançar, ouvir música.	
8	Vivenciou a depressão		Oração, estar com a família, estar com a neta, atividade física, comer e cozinhar, meditar, ajuda profissional e medicação.
9	Não vivenciou a depressão	Apoio familiar, cultivo de plantas, música, arte e cultura, esporte, medicação e apoio profissional.	
10	Não vivenciou a depressão	Lazer (passear no shopping), atividade física e música.	

ANEXO



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – NÍVEL
MESTRADO**

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PANDEMIA DE COVID-19 E SINTOMAS DEPRESSIVOS: olhar dos Agentes Comunitários de Saúde

Pesquisador: Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53396721.9.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.148.588

Apresentação do Projeto:

Os documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1858286.pdf" (postado em 18/11/2021) e "projetopesquisa.pdf" (postado em 11/11/21) foram analisados para a apresentação do projeto.

Responsável Principal: Jaqueline Carvalho e Silva Sales

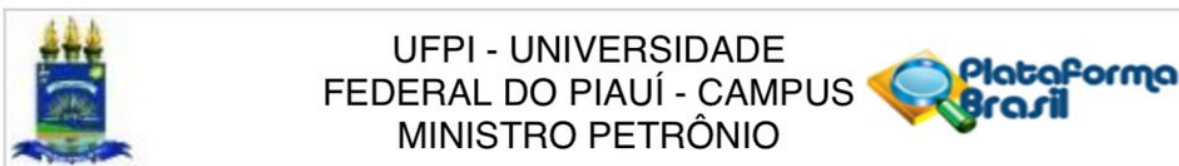
Assistentes: Roberta dos Santos Avelino

Tamanho da Amostra no Brasil: 10

RESUMO

Introdução: O século XXI marca a ascensão de uma pandemia que vem desestruturando contextos sociais, econômicos e de saúde em todo o mundo, em razão do seu potencial para disseminação global e dos elevados indicadores de mortalidade. Trata-se de uma nova pneumonia por coronavírus referida pela Organização Mundial da Saúde como COVID-19, que foi considerada problema de alta magnitude por exigir a reestruturação do atendimento em diferentes contextos, como a Atenção Primária a Saúde. Diante desse contexto, destaca-se a elevada incidência de sintomas depressivos tanto na população geral, quanto nos profissionais da saúde, evidenciando fragilidades na gestão, nas ações de atenção à saúde dos trabalhadores levando-os a maior

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.148.588

exposição a riscos e eventos estressores. Dentre os fatores associados estão a demanda acelerada e abrupta de atendimentos, a jornada prolongada de trabalho e a sobrecarga que contribui para maior vulnerabilidade profissional para o estresse, depressão e sofrimento mental. Objetivo: Analisar conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos e estratégias de prevenção/enfrentamento na pandemia de COVID-19. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa apoiada no referencial da pesquisa-ação, que será realizada no período de fevereiro a março de 2022. O estudo será desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona sul do município de Teresina, Piauí, Brasil. Os participantes serão 10 Agentes Comunitários de Saúde que compõem as equipes do turno da manhã. Após reunião de negociação será realizado dois seminários temáticos conduzidos por questões disparadoras, fundamentadas nos pressupostos do método criativo e sensível que incorpora a filosofia crítica reflexiva freiriana. As estratégias de ação compreenderão roda de conversa sobre a saúde mental em tempos de pandemia (primeiro seminário) e minixposição sobre a prevenção e enfrentamento de sintomas depressivos (segundo seminário). Serão obedecidos os aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos, assim como as medidas de prevenção da infecção por COVID-19.

Introdução

O século XXI marca a ascensão de uma pandemia que vem desestruturando contextos sociais, econômicos e de saúde em todo o mundo, em razão do seu potencial para disseminação global e dos elevados indicadores de mortalidade (SOUZA, 2020). Trata-se de uma nova pneumonia por coronavírus identificada na cidade de Wuhan, China e referida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), tornando-se problema de alta magnitude por exigir a reestruturação do atendimento em diferentes contextos e níveis de atenção, bem como pela elevada incidência tanto na população geral, quanto nos profissionais da saúde (ZHU et al., 2020; WHO, 2021). Descrita como infecção predominantemente humana, as estratégias de cuidados para prevenção e controle tornaram-se desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade. Embora evidenciados as características epidemiológicas, inúmeras lacunas que envolvem consequências físicas, sociais e mentais, assim como métodos diagnósticos e terapêuticos ainda constituem alvo de investigações (LAI et al., 2020; LAYNE; HYMAN, 2020). No Brasil, a notificação do primeiro caso de COVID-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 e após um ano os coeficientes de contaminação cresceram consideravelmente, chegando, em 10 de julho de 2021, a 19.069.003 casos e 532.893 óbitos. Nos profissionais da saúde, as estimativas realizadas pelo Ministério da

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 5.148.588

Saúde (MS) evidenciam que o ambiente de trabalho apresenta risco elevado para infecção, em que 39.510 trabalhadores tiveram diagnóstico confirmado, destacando a equipe de enfermagem que concentrou 46,9% dos casos (BRASIL, 2021). Frente a isso, a resposta sanitária adotada por países de baixa, média e alta renda envolveu o protagonismo e a readequação da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que as intervenções com evidências de eficácia para controle epidêmico se concentram em medidas de saúde pública como isolamento, distanciamento social, orientação comunitária, busca ativa, vigilância e monitoramento de casos (MEDINA et al., 2020; KHAN et al., 2020). Nesse contexto, destaca-se a categoria profissional de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que constitui elo entre as equipes de Saúde da Família, os serviços de saúde ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as famílias de seus territórios. Estes profissionais possuem como atributos do seu trabalho a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculo com a comunidade, sempre articulando saberes técnicos e populares, especialmente, durante as visitas domiciliares. Saliencia-se que diante da pandemia de COVID-19 os ACS tiveram que se reorganizar juntamente com a equipe, em consequência das restrições logísticas para contenção da disseminação do vírus, bem como lidar com a solidão, o luto, o que pode desencadear o aparecimento de sintomas depressivos e exigir estratégias de prevenção/enfrentamento durante a pandemia de COVID-19 (MACIEL et al., 2020). Em meio as novas demandas e prioridades de saúde, evidenciam-se as constantes fragilidades na gestão e nas ações de atenção à saúde dos trabalhadores, à maior exposição à riscos e eventos estressores, bem como à demanda acelerada e abrupta de atendimentos, à jornada prolongada de trabalho e à sobrecarga que contribui para maior vulnerabilidade profissional para o estresse, depressão e sofrimento mental (CORDIOLI et al., 2019; ALMEIDA, 2020). Os transtornos depressivos constituem uma das maiores causas de adoecimento e de incapacidades no mundo, configurando-se como um problema de saúde pública complexo, multidimensional e universal. Caracterizado por variações e rebaixamento do estado de humor, essa doença é expressiva em profissionais da saúde, sendo capaz de repercutir nas diferentes dimensões que constituem a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores (SANTOS et al., 2021; CAVALHEIRO; TOLFO, 2011). A literatura aponta que essas repercussões podem determinar estados de maior risco ao envolver os sinais e sintomas depressivos, sendo eles: desinteresse, apatia, dificuldade de concentração, pensamento negativo recorrente, perda da capacidade de planejamento e comportamentos suicidas, e que a precarização nas relações de trabalho contribui diretamente para o maior grau de sofrimento, especificamente quando associada à fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais que aumentam a vulnerabilidade para eventos dessa natureza (SILVA et al.,

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.148.588

2015; FEITOSA, 2014). Assim, a sintomatologia depressiva nos profissionais de saúde pode acarretar impactos individuais, coletivos e assistenciais, influenciando negativamente no autocuidado e na segurança do paciente, bem como reduzindo a eficácia do serviço e favorecendo a ocorrência de eventos adversos. Além disso, pode refletir na perda ou redução da capacidade para o trabalho e nos indicadores de absenteísmo e afastamento laboral (LU et al., 2020). Dentre as estratégias já evidenciadas para enfrentamento dos sintomas depressivos e proteção da saúde mental, destacam-se fatores individuais, gerenciais e coletivos, tais como técnicas de relaxamento, qualificação e experiência profissional e melhores condições de trabalho, sendo ainda, favoráveis à autoproteção, à maior resiliência, à redução do estímulo estressor e ao controle de emoções negativas (WANG et al., 2020; LU et al., 2020; HUANG et al., 2020). Além da reestruturação assistencial para enfrentamento da pandemia, as constantes fragilidades na gestão, a baixa visibilidade das políticas públicas e das estratégias para atenção à saúde dos trabalhadores também têm contribuído para o aparecimento de sinais e sintomas depressivos nos profissionais de saúde, revelando a necessidade de ações e estratégias baseadas em evidências científicas favoráveis à gestão de riscos no ambiente de trabalho (FILHO et al., 2020).

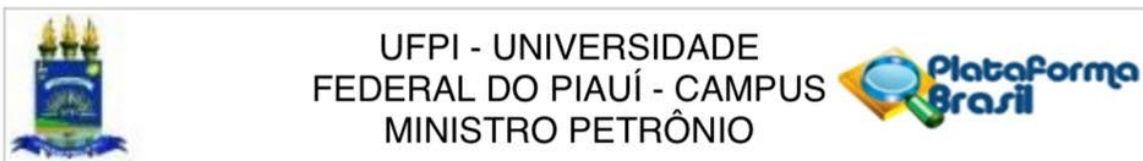
Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa apoiada no referencial da pesquisa-ação, que será realizada no período de fevereiro a março de 2022. O estudo será desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona sul do município de Teresina, Piauí, Brasil. Os participantes serão 10 Agentes Comunitários de Saúde que compõem as equipes do turno da manhã. Após reunião de negociação será realizado dois seminários temáticos conduzidos por questões disparadoras, fundamentadas nos pressupostos do método criativo e sensível que incorpora a filosofia crítica reflexiva freiriana. As estratégias de ação compreenderão roda de conversa sobre a saúde mental em tempos de pandemia (primeiro seminário) e minixposição sobre a prevenção e enfrentamento de sintomas depressivos (segundo seminário). Serão obedecidos os aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos, assim como as medidas de prevenção da infecção por COVID-19.

Critério de Inclusão:

A amostra será intencional e serão considerados os seguintes critérios para inclusão dos participantes: ambos os sexos, registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), efetivos da Fundação Municipal de Saúde (FMS), além de estarem envolvidos na dinâmica

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.148.588

assistencial desde o decreto de pandemia pela OMS, realizado em 11 de março de 2020

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão serão condicionados aos profissionais que se encontram em afastamento temporário, seja por férias e/ou atestado médico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos e estratégias de prevenção/enfrentamento na pandemia de COVID-19.

Objetivo Secundário:

- Discutir conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19.
- Compreender estratégias de prevenção/enfrentamento utilizadas por Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RETIRADOS DO DOCUMENTO "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1858286.pdf"

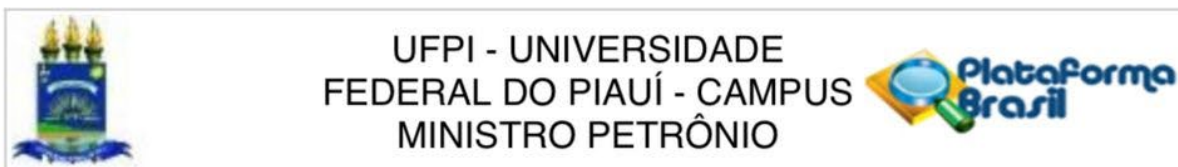
Riscos:

Os riscos ou desconfortos advindos com este estudo estarão relacionados à mobilização de sentimentos, constrangimentos ou desconfortos de qualquer tipo frente à temática proposta. Além disso, tendo em vista que os seminários serão realizados em modalidade presencial existirá o risco de contrair a COVID-19, entretanto, todos os protocolos, diretrizes e recomendações de prevenção serão seguidos, dentre eles o distanciamento entre os participantes, o fornecimento de equipamentos de proteção individual. Os riscos poderão ser minimizados também por meio da prestação de esclarecimentos e das possibilidades de desistência a qualquer momento do estudo, sem penalidades ou prejuízos.

Benefícios:

Quanto aos benefícios serão diretos, uma vez que as ações desenvolvidas poderão fornecer suporte para o reconhecimento precoce dos sintomas depressivos, estratégias de prevenção, assim como direcionar o enfrentamento dessas de forma segura e efetiva, minimizando o estado de vulnerabilidade para comportamentos de risco. Ainda, os resultados poderão contribuir para a formulação de linhas integrais de cuidados, políticas públicas de saúde e novos estudos que

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.148.588

favoreçam a segurança laboral.

RETIRADOS DO DOCUMENTO "tcle.pdf"

Riscos

Esclareço que esta pesquisa pode acarretar riscos relacionados à mobilização de sentimentos, constrangimentos ou desconfortos de qualquer tipo frente à temática proposta. Além disso, tendo em vista que os seminários serão realizados em modalidade presencial existirá o risco de contrair a COVID-19, entretanto, todos os protocolos, diretrizes e recomendações de prevenção serão seguidos, dentre eles o distanciamento entre os participantes e o fornecimento de equipamentos de proteção individual. Os riscos poderão ser minimizados também por meio da prestação de esclarecimentos e das possibilidades de desistência a qualquer momento do estudo, sem penalidades ou prejuízos.

Benefícios

Quanto aos benefícios serão diretos, uma vez que as ações desenvolvidas poderão fornecer suporte para o reconhecimento precoce dos sintomas depressivos, estratégias de prevenção, assim como direcionar o enfrentamento dessas de forma segura e efetiva, minimizando o estado de vulnerabilidade para comportamentos de risco. Ainda, os resultados poderão contribuir para a formulação de linhas integrais de cuidados, políticas públicas de saúde e novos estudos que favoreçam a segurança laboral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa qualitativa que pretende investigar a respeito dos impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Básica em saúde de Teresina/PI. As autoras utilizarão dos princípios freirianos para, a partir de questões disparadoras sobre o tema, realizar roda de conversas, ouvindo o/as participantes da pesquisa, com ampla interação com estes, para, após as escutas, construir-se encaminhamentos na forma de ações concretas, configurando uma pesquisa-ação.

O projeto traz ainda um roteiro acerca dos seminários que serão utilizados para apresentar as questões disparadoras:

Objetivo do seminário 1: "Discutir conhecimentos dos Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19. Questão disparadora: Vamos falar sobre sintomas depressivos em tempos de pandemia de COVID-19, quais os seus conhecimentos sobre

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 5.148.588

esse tema?"

Objetivo do seminário 2: "Discutir estratégias de prevenção/enfrentamento utilizadas por Agentes Comunitários de Saúde acerca dos sintomas depressivos na pandemia de COVID-19. Questões disparadoras:

- 1 - Durante a pandemia da Covid-19 você vivenciou sintomas depressivos?
- 2 - Quais estratégias você utilizou para prevenir/enfrentar esses sintomas?"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

O TCLE deve ser reformatado para que a página com os campos para as assinaturas esteja junto ao corpo do texto e não em página separada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise sobre os aspectos éticos, sob a égide das normas e resoluções vigentes, consideramos o projeto apto para ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

- 1* Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";
- 2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.
- 3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- 4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO**



Continuação do Parecer: 5.148.588

pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1858286.pdf	18/11/2021 10:34:29		Aceito
Outros	clroberta.pdf	18/11/2021 10:34:04	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
Outros	cljaque.pdf	18/11/2021 10:33:38	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisa.pdf	11/11/2021 22:11:30	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	11/11/2021 22:08:39	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	11/11/2021 22:07:30	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
Outros	CartaEncaminhamento.pdf	11/11/2021 21:38:37	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	11/11/2021 21:38:14	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
Outros	autorizacaoFMS.pdf	11/11/2021 21:37:42	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/11/2021 21:36:23	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoCompromisso.pdf	11/11/2021 21:36:11	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoPesquisadores.pdf	11/11/2021 21:35:58	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/11/2021 21:35:41	Jaqueline Carvalho e Silva Sales	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 5.148.588

TERESINA, 06 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Emidio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br