




## CAPÍTULO 4

# FATORES ASSOCIADOS AO ESTRESSE, À ANSIEDADE E À DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.134112613014>

**Elisa Neide Barbosa de Souza**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa  
Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFGM/EBSERH)  
Belo Horizonte – MG  
<https://orcid.org/0009-0001-5714-9629>

**Arinete de Fátima Salvo**

Uni-BH  
Belo Horizonte – MG  
<https://orcid.org/0009-0006-9949-2691>

**Simone Aparecida de Souza Freitas**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa  
Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFGM/EBSERH)  
Belo Horizonte – MG  
<https://orcid.org/0000-0002-6071-5978>

**Pamela Nery do Lago**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa  
Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFGM/EBSERH)  
Belo Horizonte – MG  
<https://orcid.org/0000-0002-3421-1346>

**Iany Neres Ramalho**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa  
Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFGM/EBSERH)  
Belo Horizonte – MG  
<https://orcid.org/0009-0004-4357-3850>

**Kenia Tádía da Silva**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa  
Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFGM/EBSERH)  
Belo Horizonte – MG  
<https://orcid.org/0009-0005-7978-1675>

**Sthephanie Kety Leal de Faria**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa  
Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFGM/EBSERH)  
Belo Horizonte – MG  
<https://orcid.org/0009-0008-9105-179X>

**Tatiana Lamounier Silva**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro /  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFTM/EBSERH)  
Uberaba – MG  
<https://orcid.org/0000-0002-0372-6208>

**Juliane Guerra Golfetto**

Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria / Empresa  
Brasileira de Serviços Hospitalares (HUSM-UFSM/EBSERH)  
Santa Maria – RS  
<https://orcid.org/0000-0003-2535-1344>

**Diélig Teixeira**

Hospital Adventista de Belém (HAB)  
Belém – PA  
<https://orcid.org/0000-0002-0520-6759>

**Myrla Emanuelle Nunes Saraiva Pinheiro**

Universidade Gama Filho  
Fortaleza – CE  
<https://orcid.org/0009-0006-2179-0349>

**Hercileide Ribeiro da Silva Vergueiro**

Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco /  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFPE/EBSERH)  
Recife – PE  
<https://lattes.cnpq.br/8929959744242684>

**Antônia Gomes de Olinda**

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados /  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFGD/EBSERH)  
Dourados – MS  
<https://orcid.org/0000-0002-5690-4506>

**Andreia das Graças Silva de Moraes**

Hospital Universitário Júlio Müller / Empresa Brasileira de Serviços  
Hospitalares (HU-UFMT/EBSERH) e Hospital e Maternidade Femina  
Cuiabá – MT  
<https://orcid.org/0000-0003-3607-2527>

**RESUMO:** Os profissionais da área da saúde necessitam de conhecimento e equilíbrio emocional para a execução de suas atividades laborais de forma efetiva. A falta de infraestrutura e políticas públicas podem dificultar as condições de trabalho. Estresse é considerado um estado de tensão do organismo que se manifesta diante de situações que ameaçam seu equilíbrio ou integridade. Ansiedade é caracterizada por medo e preocupação excessivos. É uma reação emocional normal, pode ser útil em situações desconhecidas ou de perigo. Depressão é uma condição grave de saúde que interfere na vida cotidiana e quando não tratada com a devida importância, pode impactar significativamente a qualidade de vida do indivíduo. Realizou-se uma revisão da literatura com objetivo de identificar os principais fatores desencadeantes de estresse, ansiedade e da depressão, em profissionais da saúde no contexto da atenção básica de saúde. Realizou-se busca bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados BIRENE, MEDLINE, LILACS, SCIELO, busca no Google Acadêmico e no site do Ministério da Saúde, referente ao assunto nos últimos 20 anos. Foram identificados como fatores que podem influenciar o estresse ocupacional e desencadear a ansiedade e a depressão em diferentes atividades laborais dentro do contexto da atenção básica, a saber: espaço físico insuficiente e/ou inadequado, sobrecarga de trabalho, falta de medicamentos e insumos essenciais, recursos humanos insuficientes, falta de segurança e burocracia excessiva, sensação de impotência frente a situações de precariedade, não reconhecimento dos esforços realizados, convívio intenso com situações adversas, risco de exposição, integridade física ameaçada, temor de represália e necessidade de manter o emprego.

**PALAVRAS-CHAVES:** Depressão. Ansiedade. Estresse psicológico. Atenção Primária à Saúde. Centro de Saúde.

## FACTORS ASSOCIATED WITH STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION AMONG FAMILY HEALTH PROFESSIONALS

**ABSTRACT:** Health professionals require knowledge and emotional balance to effectively perform their work activities. The lack of infrastructure and public policies can hinder working conditions. Stress is considered a state of tension of the organism that manifests itself in situations that threaten its balance or integrity. Anxiety is characterized by excessive fear and worry. It is a normal emotional reaction and can be useful in unfamiliar or dangerous situations. Depression is a serious health condition that interferes with daily life and, when not treated with due importance, can significantly impact an individual's quality of life. A literature review was conducted with the aim of identifying the main triggering factors of stress, anxiety, and depression among health professionals in the context of primary health care. A bibliographic search was carried out in the Virtual Health

Library (VHL), using the BIREME, MEDLINE, LILACS, and SciELO databases, as well as Google Scholar and the Ministry of Health website, covering publications from the last 20 years. The factors identified as influencing occupational stress and triggering anxiety and depression in different work activities within the context of primary health care included: insufficient and/or inadequate physical space, work overload, lack of medications and essential supplies, insufficient human resources, lack of security and excessive bureaucracy, feelings of helplessness in the face of precarious conditions, lack of recognition of efforts made, intense exposure to adverse situations, risk of exposure, threatened physical integrity, fear of retaliation, and the need to maintain employment.

**KEYWORDS:** Depression. Anxiety. Psychological stress. Primary Health Care. Health Center.

## INTRODUÇÃO

A área de Saúde Mental compreende um grande desafio para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) devido à sua complexidade e à dimensão epidemiológica dos transtornos mentais. Estudos apontam que existe elevada carga global de doença e grande lacuna terapêutica relacionada a esses transtornos, além da conexão entre problemas de saúde física e mental (GAMA *et. al.*, 2021).

Sobre o serviço de saúde brasileiro, é importante destacar que no ano de 1988 ocorreu a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e anos após, houve a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica por meio da portaria nº648 de 2006, regulamentando a atenção à saúde a nível primário (JULIO *et al.*, 2022).

O Programa Saúde da Família (PSF) constitui uma das estratégias mais importantes assumida pelo Ministério da Saúde como medida de reorganização da atenção básica (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMAM, 2016).

O PSF tem como um de seus principais objetivos melhorar a saúde da comunidade através da prevenção e a promoção da saúde por meio de ações assertivas e que enfatizam o papel dos cuidados primários. No entanto, as abordagens relacionadas à saúde mental na atenção primária são menos frequentes (DANTAS *et. al.*, 2011).

A despeito de todos os avanços ocorridos desde a efetivação do Programa de Saúde da Família (PSF), ainda existem inúmeros entraves para o acesso aos serviços de saúde de qualidade pela população e a reorganização das relações de trabalho dos profissionais com ênfase na saúde do trabalhador (GUEDES *et. al.*, 2013).

De acordo com Campos *et al.* (2010), desde a década de 1970 os profissionais de saúde vêm sendo estimulados a atuar como suportes sociais para seus pacientes, tanto de forma individual quanto no trabalho em equipe. Nesse contexto, considerando-

se o estresse cotidiano vivenciado por esses profissionais — caracterizado pelo contato frequente com o sofrimento, a dor e a morte — observa-se uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de adoecimentos mentais.

Ressalta-se que os transtornos mentais configuram-se como uma das principais causas de morbidade na sociedade contemporânea, ocasionando limitações funcionais, prejuízos na qualidade de vida e impactos significativos no desempenho profissional e social (APÓSTOLO *et. al.*, 2011).

Nas últimas décadas, o mundo do trabalho tem passado por grandes avanços, e estes tem impactado na saúde do trabalhador, a incorporação tecnológica somada às inovações organizacionais ocorridas promoveu mudanças na forma de produção dos países capitalistas refletindo em profundas mudanças na organização, nas condições e nas relações de trabalho (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, em 2015, 264 milhões (3,6%) de pessoas em todo o mundo apresentavam algum tipo de transtorno de ansiedade, sendo mais comum entre as mulheres (JULIO *et. al.*, 2022).

A ansiedade tem sido considerada como um sentimento comum a qualquer ser humano, mas, dependendo da intensidade dos sintomas e prejuízos causados na vida do indivíduo, ela poderá ser considerada como ansiedade patológica, podendo acarretar preocupação excessiva com circunstâncias cotidianas, tais como: trabalho, saúde, finanças, ou até mesmo em questões de menor importância (MOURA *et. al.*, 2018).

É definida como um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão e se caracteriza por tensão ou desconforto derivado de uma sensação de perigo ou algo desconhecido (GONSALEZ *et. al.*, 2017). Caracteriza-se como uma resposta mental e psíquica a situações de medo e ameaça. Essas respostas podem incluir tremores taquicardia sudorese, alterações respiratórias, gastrintestinais e outros desconfortos somáticos (BRASIL, 2015).

Já o estresse é tido como um estado de tensão do organismo o qual se instala diante de situações em que haja ameaça ao seu equilíbrio ou integridade (CAMPOS *et. al.*, 2010). É uma reação complexa e global do organismo, que envolve componentes físicos, mentais e hormonais (GUIMARÃES *et. al.*, 2010).

A presença do estresse e a dificuldade de enfrentá-lo podem propiciar o surgimento de acometimentos físico e mental, além de outras manifestações menores, tais como insatisfação e desmotivação no trabalho (CAMELO; ANGERAMIS, 2004). Para seu controle, é fundamental identificar e analisar suas fontes, assim como as estratégias de enfrentamento (WAI; CARVALHO, 2009).

Assim como a depressão, os transtornos de ansiedade estão entre os mais prevalentes em vários países e culturas. Compõem diversas condições clínicas como, por exemplo, a fobia social, distúrbio do estresse pós-traumático e transtorno do pânico (BRASIL, 2008).

No caso da depressão, sua prevalência é bastante expressiva, no Brasil chega a atingir em torno de 17% da população geral ao longo da vida. Um estudo internacional realizado em 18 países mostrou uma prevalência de 11,1% sendo que em países de renda média a prevalência encontrada foi de 18,4% (MOLINA *et. al.*, 2012). Considerando ainda, que, o estresse, a ansiedade e a depressão impactam significativamente nas questões familiares, sociais e econômicas e que quando acometem os trabalhadores, essas doenças podem causar danos, tais como sofrimento intenso, disfunção laboral, dificuldade na realização das atividades do cotidiano, prejuízos na interação social, familiar e ocupacional, sendo que no caso dos trabalhadores da APS, pode haver prejuízos significativos com impacto para a assistência à saúde dos usuários do SUS.

O aumento da proporção de profissionais afetados pela ansiedade, estresse e depressão, geram desafios e impacta consideravelmente o sistema de saúde, dessa forma, é imprescindível conhecer os fatores desencadeantes dessas condições de saúde com o intuito de planejar medidas preventivas para evitar tais agravos. O estudo pode também, contribuir para a discussão e implementação de políticas de atenção à saúde dos profissionais da atenção básica; colaborar para a reflexão dos gestores sobre a importância da criação de ações e políticas de incentivo à qualidade de vida, com melhorias das condições laborais e fortalecimento do processo de trabalho das equipes, favorecendo a oferta de uma assistência mais eficaz e resolutiva. Diante disso, o presente estudo objetivou prioritariamente identificar os principais fatores desencadeantes do estresse, da ansiedade e da depressão em profissionais da APS.

## METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica integrativa da literatura, de abordagem exploratória por permitir uma análise de pesquisa feita anteriormente, buscando uma melhor compreensão acerca da temática escolhida. O estudo foi desenvolvido a partir da busca de dados indexados nas bases de dados: Birene, Medline, Lilacs, Scielo, além do Google acadêmico e no site do Ministério da Saúde.

Os critérios utilizados para inclusão dos artigos selecionados foram: artigos que relacionavam estresse, ansiedade e depressão, atenção primária à saúde, além de publicações que discutem temas relacionados à saúde do trabalhador da atenção primária com ênfase na importância de um acompanhamento e melhores condições

de trabalho; artigos em língua portuguesa, disponibilizados gratuitamente, publicados entre os anos de 2004 e 2025, com textos e resumos completos.

Os critérios para exclusão foram: artigos com datas de publicação anteriores a 2004, com os títulos não pertinentes ao tema proposto e artigos de reabilitação que não estivessem relacionados a pessoas acometidas por estresse, ansiedade ou depressão no contexto da atenção primária. Os títulos de todos os artigos encontrados foram lidos e aqueles que estiveram em concordância com o tema deste estudo foram selecionados. Após esta primeira etapa, foi feita a leitura dos resumos de todos os artigos selecionados. O tempo de corte limitado aos últimos 20 anos se justifica pela relevância do tema em questão. Para a identificação preliminar bibliográfica foi realizada ampla leitura para elaboração do texto final com objetivo de alcançar a ideia pré-estabelecida pelo título deste artigo. O benefício desse estudo consiste no aprimoramento acerca da temática, contribuindo com a literatura por se tratar de um tema atual e de extrema relevância.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os transtornos mentais, especialmente a depressão e a ansiedade, configuram-se como importantes problemas de saúde pública na contemporaneidade, apresentando crescimento expressivo e impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos. Observa-se que o avanço tecnológico e o ritmo acelerado da vida moderna contribuem diretamente para o aumento desses agravos, inclusive em faixas etárias cada vez mais precoces, corroborando a concepção da depressão como o chamado “mal do século” (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALES, 2011; JARDIM, 2011).

No âmbito da Atenção Básica, os achados apontam que, apesar de sua concepção enquanto porta de entrada preferencial do SUS, ainda persistem fragilidades no acesso, na organização do processo de trabalho e na oferta de cuidado integral à saúde mental. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) são reconhecidos como dispositivos fundamentais para ações de promoção, prevenção e cuidado, porém enfrentam entraves estruturais e operacionais que limitam sua efetividade (MOURA *et al.*, 2018; GUEDES *et al.*, 2013).

Apesar de todos os avanços ocorridos desde a efetivação do Programa de Saúde da Família (PSF), ainda existem inúmeras entraves para o acesso a serviços de saúde de qualidade pela população e a reorganização das relações de trabalho dos profissionais da saúde (GUEDES *et al.*, 2013).

Não obstante as melhorias trazidas pela ampliação e consolidação da ESF, especialmente com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, a atualização da PNAB, realizada em 2017, trouxe retrocessos para o sistema de

saúde, como a diminuição do financiamento para a ESF, supressão da prioridade da prevenção de ansiedade e depressão em trabalhadores da APS (JULIO *et. al.*, 2022).

Os questionamentos referentes à origem da depressão há muito se fazem presentes, no entanto, foi nas últimas décadas que tal tema ganhou mais espaço e destaque. Isso se justifica em parte pelo aumento do número de pessoas com diagnóstico de transtornos mentais, especialmente associados ao trabalho (AMARANTE *et. al.*, 2011).

A depressão é um agravo crônico e recorrente, comumente associada com incapacidade funcional e comprometimento da saúde física. A maioria dos casos de depressão são subnotificados e sub tratados. Cerca de 80% das pessoas que recebem tratamento para um evento depressivo provavelmente terão um segundo evento no decorrer de suas vidas. A duração desse quadro de depressão gira em torno de 16 a 20 semanas e 12% dos pacientes tem um quadro crônico sem remissão dos sintomas (FLECK *et. al.*, 2009).

Os pacientes deprimidos apresentam alterações em sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização de serviços de saúde (FLECK *et. al.*, 2009). Inclui não apenas alterações do humor como tristeza, irritabilidade, apatia, falta da capacidade de sentir prazer, mas também uma série de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite), lentificação do pensamento, redução da energia, sentimento de desvalia ou culpa, dificuldade de tomar decisões e tendência ao suicídio (LOPEZ *et. al.*, 2011; SCHMIDT; DANTAS; MARZIALES, 2011).

Apesar das inúmeras denominações e classificações da depressão, seus sintomas centrais são: tristeza sem motivo justificável, desânimo, desinteresse pela vida e pelo trabalho, irritabilidade, inapetência e insônia. O sentimento de vazio, de falta de sentido na vida e de esgotamento caracterizam os casos mais graves, chegando às ideias e tentativas de suicídio. Outro aspecto importante da depressão diz respeito ao silêncio e a dificuldade de falar que o deprimido apresenta (JARDIM, 2011).

É uma afecção incapacitante e atinge cerca 10% a 15% da população ao ano, sendo mais prevalente em mulheres em uma proporção de 2:1. É uma síndrome clínica causada por diversos fatores, entre eles fatores psicológicos ou emocionais de origem variada, disfunção cerebral ou de alguma parte do cérebro, podendo ainda ser secundária a algum acometimento clínico (DUALIBI; SILVA; MODESTO, 2013).

Vivências depressivas, angústias e frustrações associadas a sensações de desamparo são referidos como sofrimento recorrente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), tais desordens relacionadas ao sentimento de desvalorização profissional, dificuldade de realização de um trabalho digno, em decorrência de dificultadores como gestão do modelo proposto, sobrecarga de trabalho, angústias do próprio ACS



em superar expectativas próprias, as da comunidade e as da equipe podem incorrer em transtornos psíquicos a curto ou longo prazo. Tais vivências depressivas podem estar relacionadas ao fato de o ACS, se cobrar ostensivamente de modo a atender e superar expectativas: as da comunidade as dele e as da equipe, uma tríade que reforça e constrói componentes de idealização em relação aos limites de atuação deste profissional (MARTINES; CHAVES, 2007).

Em relação ao estresse, um estudo realizado por Camelo e Angeramis (2004) evidenciou que na população estudada, 62% se encontravam em situação de estresse.

O nível de estresse e exaustão diante do trabalho, é sustentado pela necessidade de manter o emprego e pela realização pessoal de poder trabalhar na profissão escolhida aliado ao sentimento de ser útil à outras pessoas (CAMPOS *et. al.*, 2010).

A análise do contexto político-institucional revela que, embora a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006 tenha fortalecido a ESF, a atualização de 2017 representou um retrocesso, especialmente pela redução do financiamento e pela perda da prioridade nas ações de prevenção de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (JULIO *et al.*, 2022). Tais mudanças impactam diretamente a capacidade do sistema em identificar precocemente, tratar e acompanhar pessoas em sofrimento psíquico.

Do ponto de vista clínico, os achados confirmam que a depressão se manifesta de forma multidimensional, envolvendo alterações do humor, do comportamento, da cognição e das funções vegetativas, como sono e apetite. Além disso, sintomas como sentimento de desvalia, culpa, lentificação do pensamento e ideação suicida evidenciam a gravidade do agravo e seu potencial incapacitante (LOPEZ *et al.*, 2011; SCHMIDT; DANTAS; MARZIALES, 2011). O silêncio e a dificuldade de expressão verbal, apontados como características relevantes do quadro depressivo, constituem desafios adicionais para a identificação precoce e o manejo adequado na prática dos serviços de saúde (JARDIM, 2011).

No que se refere à população trabalhadora da saúde, em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os resultados indicam elevada vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Vivências de frustração, desvalorização profissional, sobrecarga de trabalho e dificuldades na gestão do modelo assistencial contribuem para o desenvolvimento de sintomas depressivos e transtornos relacionados ao estresse. A cobrança excessiva — tanto interna quanto externa — para atender às expectativas da comunidade, da equipe e de si próprios emerge como fator agravante do adoecimento mental desses profissionais (MARTINES; CHAVES, 2007).

Os estudos analisados evidenciam a relação entre diversos fatores sociodemográficos e aspectos emocionais, no desenvolvimento da depressão,

ansiedade e estresse. Muitos fatores podem ser relacionados ao estresse ocupacional em diferentes atividades laborais, na atenção básica, alguns autores citam como possíveis estressores o espaço físico insuficiente e/ou inadequado, demanda excessiva de trabalho, falta de medicamentos e insumos essenciais, recursos humanos insuficiente, falta de segurança e burocracia excessiva (CAMPOS *et al.*, 2010).

Lancman *et al.* (2009) corroboram com Campos *et al.* (2010), e ainda destacam outros fatores estressores, tais como, a sensação de impotência frente a situações de precariedade, não reconhecimento dos esforços realizados, convívio intenso com situações de violência doméstica e social, medo do risco de exposição, integridade ameaçada e temor de represálias.

Os fatores de risco incluem pais com transtornos de ansiedade, vítimas de abuso infantil, acidentes, violência e outros traumas, enquanto os fatores de proteção relatados são sentimento de autocontrole, autoestima e suporte social (BRASIL, 2008).

Ainda no âmbito dos fatores associados a transtornos mentais: depressão, ansiedade e estresse, estudos evidenciam que o trabalho e esforço intenso têm correlação com ansiedade e depressão, e estão negativamente relacionados com suporte social e resiliência (SALES, *et al.*, 2022).

Corroborando esses achados, estudos demonstram altos índices de estresse entre trabalhadores da saúde, com prevalência superior a 60% em determinadas populações, evidenciando a magnitude do problema (CAMELO; ANGERAMIS, 2004). Apesar disso, observa-se que o vínculo com o trabalho, o medo da perda do emprego e o sentimento de utilidade social atuam como fatores que sustentam a permanência desses profissionais em condições adversas, muitas vezes à custa de sua própria saúde mental (CAMPOS *et al.*, 2010).

Apoiando essas evidências, estudos mais recentes demonstram que o trabalho intenso e o esforço excessivo apresentam correlação positiva com sintomas de ansiedade e depressão, ao passo que se relacionam negativamente com o suporte social e a resiliência. Esses dados reforçam a compreensão de que ambientes laborais marcados por sobrecarga e baixa valorização profissional fragilizam os mecanismos de enfrentamento e ampliam a suscetibilidade aos transtornos mentais (SALES *et al.*, 2022).

Dessa forma, a discussão dos resultados aponta para a necessidade de compreender o adoecimento psíquico no trabalho em saúde a partir de uma perspectiva ampliada, que considere não apenas os fatores individuais, mas, sobretudo, as condições estruturais, organizacionais e relacionais que permeiam o cotidiano laboral. A promoção da saúde mental na Atenção Básica requer investimentos em infraestrutura, dimensionamento adequado de pessoal, fortalecimento do

suporte social e institucional, além de estratégias que promovam o reconhecimento profissional e o desenvolvimento da resiliência. Tais medidas são fundamentais para a prevenção da depressão, da ansiedade e do estresse, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e para a efetividade do cuidado prestado à população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos evidencia que a depressão, a ansiedade e o estresse configuram-se como agravos complexos, multifatoriais e fortemente relacionados às condições sociodemográficas, organizacionais e subjetivas dos indivíduos, especialmente no contexto da Atenção Básica à Saúde. Os achados permitem concluir que o adoecimento psíquico não pode ser compreendido apenas como um fenômeno individual ou clínico, mas como resultado de processos sociais, laborais e institucionais que atravessam o cotidiano dos trabalhadores da saúde.

Os resultados demonstram que o ambiente de trabalho na Atenção Básica, marcado por sobrecarga, precarização das condições laborais, insuficiência de recursos, insegurança territorial e excesso de demandas burocráticas, constitui um cenário propício ao desenvolvimento de sofrimento psíquico. Tais condições são potencializadas pela sensação de impotência frente às limitações estruturais do sistema, pela ausência de reconhecimento profissional e pela exposição constante a situações de vulnerabilidade social e violência, sobretudo entre os Agentes Comunitários de Saúde, que atuam diretamente no território e estabelecem vínculos intensos com a comunidade.

Conclui-se, ainda, que fatores individuais e contextuais exercem papel relevante na vulnerabilidade aos transtornos mentais. Experiências traumáticas, histórico familiar de adoecimento psíquico e fragilidade das redes de apoio social ampliam o risco de depressão e ansiedade, enquanto fatores protetivos, como autoestima, autocontrole, suporte social e resiliência, demonstram potencial mitigador frente às adversidades do trabalho. Entretanto, tais fatores de proteção não devem ser compreendidos como responsabilidade exclusiva do indivíduo, uma vez que dependem, em grande medida, de condições institucionais e políticas que favoreçam ambientes laborais saudáveis.

Diante desse cenário, a conclusão crítica aponta para a necessidade urgente de fortalecimento das políticas públicas de saúde mental no âmbito da Atenção Básica, com investimentos estruturais, valorização dos trabalhadores e reorganização dos processos de trabalho. É imprescindível que o cuidado em saúde mental seja incorporado de forma transversal às práticas da Atenção Primária, incluindo ações

de prevenção, promoção da saúde, acolhimento e acompanhamento longitudinal, tanto para a população usuária quanto para os próprios profissionais de saúde.

Por fim, destaca-se que a superação do adoecimento psíquico no trabalho em saúde exige o rompimento com modelos assistenciais centrados exclusivamente na produtividade e no enfoque biomédico. Torna-se fundamental a adoção de abordagens interdisciplinares, humanizadas e intersetoriais, capazes de reconhecer o sofrimento psíquico como expressão das desigualdades sociais e das condições de trabalho. Somente por meio de políticas comprometidas com a dignidade, a proteção e a saúde dos trabalhadores será possível promover um cuidado integral, sustentável e efetivo no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

## RERERÊNCIAS

AMARANTE, A. L. *et. al.* As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto Contexto Enferm.** v. 20, supl. 01, p. 85-93, 2011.

APÓSTOLO, J. L. A. *et. al.* Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2011.

ARANTES, SHIMIZU, MERCHÁN-HAMAM. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, supl. 5, p. 1499-1509, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Transtornos de Ansiedade**. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde Brasil 2008**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, 2008.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. **Sintomas de estresse nos trabalhadores de enfermagem**. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 763-770, 2004.

CAMPOS, E. P. *et. al.* Equipes do programa Saúde da Família: Estresse Profissional e Dinâmica de trabalho. **Rev. APS, Juiz de Fora**: v. 13, n. 1, p. 46-54, 2010.

DANTAS, G. *et. al.* Prevalência de transtornos mentais menores e subdiagnóstico de sintomas depressivos em mulheres na atenção primária. **Revista HCPA**. v.31, supl. I4, p. 418-421, 2011.

DUALIBI, K.; SILVA, A. S. M.; MODESTO, B. Depressão. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 71, supl. 12, p. S23-S31, 2013.

ELIAS, M. A.; NAVARRO V. L. *A Relação entre o Trabalho, a Saúde e as Condições de Vida: Negatividade e Positividade no Trabalho das Profissionais de Enfermagem de um Hospital Escola*. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 14 supl. 4, p. S517-S525, 2006.

FLECK, M. P. *et. al*. Revisão das Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o Tratamento da Depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, supl. I, p. S7-S17, São Paulo, 2009.

GAMA C. A. P. *et.al*. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface**. v. (Botucatu), n. 25: e 200438, 2021.

GONSALEZ, E. G. *et.al*. Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 18, p. 51-58, 2017.

GUEDES, S. A. G. *et.al*. Análise da Satisfação dos Profissionais de Saúde da Família com as Condições de Trabalho. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, supl. 1, p. S121-S130, 2013.

GUIMARÃES, R. N. M. *et.al*. Estresse em agentes de saúde que atuam na recepção de pacientes nas Unidades de Atenção Básica de Joinville, SC. **Arq Ciênc Saúde**. v. 17, n. 3, p. 128-132, 2010.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, supl. 123, p. S84-S92, 2011.

JULIO, R. S. *et. al*. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e2997, 2022.

LANCMAN, S. *et. al*. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, supl. 4, p. S682-S688, 2009.

LOPEZ, M. R. A. *et. al*. Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. **Revista Psiquiátrica**, v. 33, supl. 2, p. S103- S108, 2011.

MARTINES R. V. M.; CHAVES E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista Esc Enferm USP**, v. 41, supl. 3, p. S426-S433, 2007.

MOLINA, M. R. A. L. *et. al*. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, supl. 6, p. S194-S197, 2012.

MOURA, A., *et.al.*, Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n.19, p.17-26, 2018.

RESENDE, M. C. *et. al.*, Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 4, p. S2115-S2122, 2011.

SALES, A.A., *et al.*, Prevalência de sintomas depressivos e fatores relacionados em trabalhadores de saúde da atenção primária: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 2022.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S., MARZIALES, M.H.P. Ansiedade e Depressão entre Profissionais de Enfermagem que Atuam em Blocos Cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, supl. 2, p. S487-S493, 2011.

WAI, M. F. P.; CARVALHO, A.M.P. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde: Fatores de Sobrecarga e Estratégia de Enfrentamento. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 17, supl. 4, p. S563-S568, 2009.