

Vigilância e atenção em saúde mental do trabalhador da Atenção Primária à Saúde de um município mineiro

Surveillance and mental healthcare for primary health care workers in a municipality in Minas Gerais

Vigilancia y atención a la salud mental de los trabajadores de atención primaria de salud en un municipio de Minas Gerais

Elizete Pereira Carlos

Mestre em Saúde da Família pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE/Universidade Federal de Juiz de Fora; Enfermeira da Atenção Primária à Saúde da Prefeitura Municipal de Leopoldina, MG, Brasil;

E-mail: elizetecarlos15@gmail.com; ORCID: 0009-0005-6848-6320

Andréia Aparecida de Miranda Ramos

Doutora; Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora e do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAUDE, Juiz de Fora, MG, Brasil;

E-mail: ramos.aam@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3928-6478

Contribuição dos autores:
Elizete Pereira Carlos contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. Andréia Aparecida de Miranda Ramos atuou como supervisora da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Ambas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 29/05/2025

Aprovado em: 29/10/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

Resumo: O trabalho na área da saúde tem sido reconhecido como uma atividade ocupacional que apresenta um nível significativo de estresse. As particularidades das funções desempenhadas nos serviços de saúde, as demandas da atividade e a falta de reconhecimento colocam o profissional de saúde em risco de desenvolver problemas de saúde mental. O objetivo deste trabalho é apresentar a elaboração de um Produto Técnico, construído durante a pesquisa de Mestrado Profissional em Saúde da Família que avaliou as condições de saúde mental de 120 trabalhadores da atenção básica em um município de Minas Gerais/Brasil e descreveu a ocorrência de transtornos mentais nessa população. Após a coleta e análise dos dados da pesquisa, foram construídos uma cartilha com informações sobre Transtornos Mentais Comuns e o fluxograma para vigilância e atenção em saúde mental de trabalhadores na Atenção Primária à Saúde, no município onde o estudo foi realizado, o qual não possui uma política de vigilância e assistência para os agravos mentais dos servidores. Nesse sentido, a criação de um fluxograma e da cartilha poderá contribuir para a sua implementação.

Palavras-chave: Atenção Básica; Política de Atenção à Saúde; Trabalhador da Saúde; Transtorno Mental.

Abstract: Work in the healthcare field has been recognized as an occupational activity associated with significant levels of stress. The specific characteristics of functions performed in health services, combined with work demands and lack of recognition, place health professionals at increased risk of developing mental health problems. This study aims to present the development of a Technical Product created during a Professional Master's research in Family Health, which assessed the mental health conditions of 120 primary care workers in a municipality in Minas Gerais, Brazil, and described the occurrence of mental disorders in this population. After data collection and analysis, a booklet was produced containing information on Common Mental Disorders, along with a flowchart for the surveillance and mental healthcare of Primary Health Care workers in the studied municipality. The municipality where the research was conducted does not have a surveillance and care policy for employees' mental health issues; therefore, the creation of the flowchart and the booklet may contribute to the implementation of such a policy.

Keywords: Primary Health Care; Health Policy; Health Personnel; Mental Health.

Resumen: El trabajo en el área de la salud ha sido reconocido como una actividad ocupacional que presenta un nivel significativo de estrés. Las particularidades de las funciones desempeñadas en los servicios de salud, las demandas de la actividad y la falta de reconocimiento colocan al profesional de la salud en riesgo de desarrollar problemas de salud mental. El objetivo de este trabajo es presentar la elaboración de un Producto Técnico, construido durante la investigación del Máster Profesional en Salud de la Familia, que evaluó las condiciones de salud mental de 120 trabajadores de la atención primaria en un municipio de Minas Gerais, Brasil, y describió la ocurrencia de trastornos mentales en esta población. Después de la recolección y el análisis de los datos de la investigación, se elaboró un folleto con información sobre Trastornos Mentales Comunes y un diagrama de flujo para la vigilancia y atención en salud mental de los trabajadores en la Atención Primaria de Salud del municipio donde se realizó el estudio. El municipio donde se llevó a cabo la investigación no cuenta con una política de vigilancia y atención para los trastornos mentales de sus empleados, y la creación del diagrama de flujo y del folleto podrá contribuir a su implementación.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Política de Atención Sanitaria; Trabajador de la Salud; Trastorno Mental.

INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado da dissertação de mestrado profissional de uma das autoras e será adotado um modelo de escrita da escrivência, com escrita na primeira pessoa. Tal seleção pela subjetividade visa melhor contextualizar a experiência pessoal, como trabalhadora da APS, que gerou o objeto do estudo e, conseqüentemente, o Produto Técnico-Tecnológico (PTT) elaborado e apresentado neste trabalho.

Saúde e a doença não podem ser considerados processos distintos, mas “dois lados da mesma moeda”, e, entre os diversos determinantes relacionados a eles, destaca-se o trabalho. Além deste, as populações, também, estão expostas a outros determinantes sociais de saúde, como

características genéticas, estilo de vida e condições ambientais¹. Entretanto, as relações de trabalho geram condições que afetam a saúde física e mental dos trabalhadores¹.

Os transtornos neuropsiquiátricos representam 14% do percentual da carga global de doenças na população mundial. Considerando os mais frequentes, podem-se enfatizar a depressão, o Transtorno Mental Comum (TMC), a ansiedade, o uso de substâncias e as psicoses².

Os TMCs, também conhecidos como transtornos mentais não psicóticos, são caracterizados por sofrimento mental e sintomas somáticos inespecíficos que incluem irritação, cansaço, esquecimento, redução da capacidade de concentração, ansiedade e depressão³. A prevalência de TMC no grupo dos trabalhadores da área da saúde é alta, exigindo medidas de intervenção^{3,4}.

Contextos de trabalho em saúde têm sido associados a quadros psicopatológicos específicos, associados tanto às condições precárias de trabalho quanto ao desemprego^{2,5}.

Embora seja frequente atribuir melhores ou piores resultados das ações realizadas nos serviços de saúde aos aspectos individuais dos profissionais, como comprometimento e competência, as condições e a organização do trabalho, bem como as relações entre trabalhadores e usuários influenciam fortemente o processo de realização das atividades¹.

O enfoque comunitário e territorial, associado ao modelo de equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)/Atenção Básica (AB) em especial da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem demonstrado um papel fundamental na vigilância e na abordagem comunitária, decisivo nos cuidados continuados e em cenários de epidemias⁶.

Em 2024, a ESF atendeu aproximadamente 70% da população brasileira, o equivalente a cerca de 145 milhões de pessoas⁷. O programa possui 52,7 mil equipes em mais de 5,5 mil municípios, representando uma significativa cobertura de atenção aos cuidados de saúde na atenção básica e desempenhando um papel crucial na reorganização da APS no Brasil⁷. Consequentemente, geram-se aumento da resolutividade e maior impacto na saúde da população brasileira, por meio da redução da mortalidade

infantil, da mortalidade por “condições sensíveis à APS/AB” (CSAP) e redução das internações por doenças crônicas⁷.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em sua terceira edição, trouxe mudanças que alteraram o cenário da APS/AB, as quais agravaram ainda mais as condições de trabalho no SUS nos últimos anos. Ressaltam-se as diretrizes de incremento das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) em paralelo a sua redução nas equipes de Saúde da Família, a incorporação do Agente de Combate de Endemia (ACE), a priorização do reconhecimento do trabalho das equipes através do incentivo financeiro, entre outras ações⁸.

Em 2019, houve mudanças significativas nas diretrizes nacionais do financiamento federal da APS/AB que incluíram, como critérios para repasse financeiro, o número de pessoas cadastradas por equipe da ESF (modalidade denominada “captação ponderada”); e a transferência de recursos baseada nos resultados dos indicadores alcançados pelas equipes da APS e ESF e nas ações estratégicas considerando as especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas e prioridades em saúde. Estudos realizados evidenciaram sobrecarga de trabalho entre os profissionais da APS/AB diante da maior demanda assistencial (território superestimado) e menor capacidade de prestação de cuidado, uma vez que o cenário é de redução do número de trabalhadores^{9,10}.

Embora os profissionais da APS/AB sejam considerados protagonistas dos avanços obtidos no SUS e constituam uma significativa força de trabalho, pouco se sabe sobre suas condições de trabalho e saúde. Como já destacado anteriormente, representam uma categoria de trabalhadores com especificidade do seu fazer que compreende desde as habilidades técnicas até relações interpessoais complexas com a comunidade do seu território de atuação¹¹.

Existe, portanto, a constatação de que as condições difíceis de trabalho — demanda para realizar múltiplas tarefas, redução de investimentos em infraestrutura, metas de produtividade, desafios diversos dos diferentes grupos sociais assistidos, equipes de APS e ESF reduzidas —, vinculadas à complexidade do trabalho na APS/AB, associam-se a processos de desgaste desses profissionais, com manifestações de adoecimento mental^{11,12}. Além

das condições de trabalho relatadas, destaca-se que o tipo de vínculo de trabalho, o hiato existente entre as diretrizes propostas para a APS/AB e o trabalho real das equipes bem como a falta de reconhecimento dos gestores municipais sobre a centralidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde constituem aspectos fundamentais para a análise dos processos de adoecimento entre essa categoria de trabalhadores¹².

A estimativa de transtornos ansiosos e depressivos na população geral é, respectivamente, 9,3% e 15,5%, tornando-os um considerável desafio de saúde pública¹³. Entre os trabalhadores da ESF, os fatores associados a adoecimento mental identificados são frustração com o trabalho e com o salário, carga excessiva de trabalho, interferência negativa do trabalho nas relações sociais e familiares, tempo escasso para atividades de lazer e desvalorização pelos pacientes e pelos colegas e gestores¹³⁻¹⁵.

A experiência da pandemia pela COVID-19 no Brasil expôs os trabalhadores da APS/AB e, em especial, os ACSs, a riscos à saúde física e mental e a incertezas sobre o futuro profissional, impactando seu trabalho, as interações com os usuários dos serviços e, conseqüentemente, a organização e o desempenho da APS/AB¹⁶.

O adoecimento mental entre os trabalhadores de saúde em atividade na APS/AB está, frequentemente, associado às variáveis carga horária extensa, exigências da gestão, alta demanda de trabalho com baixo controle sobre as atividades desempenhadas, apoio social limitado bem como escassez de recursos humanos e materiais¹⁷.

Apesar dos resultados de pesquisas relacionando o adoecimento mental em profissionais da APS a determinantes do trabalho, ainda se verificam insuficientes ações de vigilância e assistência à saúde desses trabalhadores. Um dos motivos para essa escassez é o início tardio de pesquisas sobre o tema em relação aos profissionais de outras áreas de atuação da saúde, aumentando as chances de surgimento de adoecimento nessa categoria de trabalhadores¹⁷.

A maioria dos estudos com profissionais de saúde são voltados para aqueles da área hospitalar¹⁸. Assim, não há dúvida de que o trabalho em saúde é um

dos geradores de adoecimento quando consideramos a sobrecarga, o estresse e os riscos aos quais tais trabalhadores estão expostos diariamente ao montarem e desmontarem cenas de cuidar no serviço de Atenção Básica, em particular em contextos extraordinários como o da pandemia da COVID-19^{17,18}.

Reconhece-se, portanto, a necessidade de mais estudos voltados para profissionais da APS/AB, na busca de políticas assistenciais proffcuas e efetivas na APS/AB.

No próximo tópico, será apresentada a experiência de uma das autoras e suas percepções, durante sua trajetória como trabalhadora da APS, que motivaram e justificaram a escolha do objeto de sua pesquisa e a elaboração do PTT.

Justificativa

Ao longo de 14 anos de atuação como enfermeira da APS, vivenciei as mudanças do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para E-SUS, a implementação até o fim do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), as mudanças de gestões municipais etc. O trabalho na APS foi se tornando mais difícil: hoje necessitamos ter um domínio melhor de informática; precisamos comprovar, por meio de metas, tudo o que produzimos; temos que ser capazes de lidar com as tecnologias leves, sem perder a capacidade de atender o usuário dentro da proposta da APS, que traz um modelo de cuidado centrado na pessoa, de forma longitudinal e resolutiva.

Enfrentamos também outros problemas frequentes da APS como a rotatividade do profissional médico dentro da equipe, gerando uma descontinuidade do processo de trabalho, além da insuficiência de infraestrutura das unidades e de insumos.

O trabalho na APS demanda do profissional uma capacidade de lidar com todas essas situações citadas, além das relações interpessoais da equipe. Ao longo desses anos, vivenciei inúmeras situações estressantes que interferiram em minha saúde. Também observo como essas situações

interferem na saúde dos colegas da equipe, com diferentes níveis de impacto, levando à necessidade de intervenção médica e uso de medicações.

Em reuniões com diferentes setores e categorias profissionais, como a dos enfermeiros, notei, em suas falas, a insatisfação com o trabalho devido à sobrecarga bem como a falta de apoio da gestão em determinadas situações, o que levou ao esgotamento dos profissionais e afastamento das suas funções por questões de saúde e TMC, como fadiga, estresse, ansiedade.

Um dos aspectos que percebi, ao longo da minha carreira na APS, como determinante das queixas dos trabalhadores, foi a cobrança para o cumprimento das metas dos programas de avaliação da APS/AB. Essas situações se exacerbaram com a mudança na forma de financiamento da APS/AB na qual passou a vigorar o Programa Previne Brasil.

Com esse novo sistema de financiamento, a cobrança das equipes de APS/AB por atingir metas passou a ser intensificada, tornando o trabalho ainda mais difícil, uma vez que os profissionais com maior envolvimento nas atividades do serviço buscam por atendimentos com base em criação de vínculo, escuta qualificada, trabalho em equipe, questões essas não quantificadas em números.

Diante de minhas observações e escutas como trabalhadora da APS/AB, surgiu minha inquietação em identificar se trabalhadores e trabalhadoras da APS do município onde atuo apresentam processos de adoecimento mental, sendo este o tema que apresentei em meu pré-projeto na seleção do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) e que foi desenvolvido em minha dissertação de conclusão do curso.

Este manuscrito apresenta um recorte da minha pesquisa de mestrado intitulada “Prevalência de transtornos mentais em profissionais da atenção básica de um município mineiro”¹⁹ que objetivou conhecer as condições de saúde mental dos trabalhadores que integram a Estratégia ESF da APS/AB no município pesquisado, a partir da pergunta de pesquisa: há adoecimento mental entre os trabalhadores da APS/AB do município? Com base nesse recorte, apresento o Produto Técnico-Tecnológico (PTT) gerado pela pesquisa, que foi a elaboração de uma cartilha com fluxograma de orientação

de vigilância e atenção à saúde mental de trabalhadoras e trabalhadores na APS, no município onde a pesquisa foi desenvolvida.

PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi realizada em um município da Mesorregião da Zona da Mata Mineira que ocupa uma área de 942 km, no primeiro semestre de 2024.

A Rede de Atenção à Saúde no município é composta por 15 unidades de saúde e 16 equipes de ESF, sendo 12 unidades urbanas e 4 rurais. Também possui 01 Polo de saúde que funciona como UBS e Atenção Secundária, o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), o Consórcio Intermunicipal de Saúde União da Mata (CISUM), o Núcleo Integrado de Reabilitação (NIR), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 01 Hospital Geral.

Foi conduzido um estudo epidemiológico de corte transversal, e a coleta dos dados ocorreu no período de 10 de abril a 10 de maio de 2024.

A amostra foi constituída por todos os trabalhadores que integram as ESFs das UBSs da APS/AB do município — médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal, auxiliares de enfermagem e ACSs — que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: apresentar vínculo formal por período mínimo de um ano com a APS/AB e atuar regularmente em unidades básicas de saúde do município no momento da coleta dos dados. Foi considerado, como critério de inelegibilidade, estar de férias ou licença no período da coleta de dados. Participaram da pesquisa 120 trabalhadores da APS.

A Tabela 1 apresenta o perfil dos participantes entrevistados na pesquisa.

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 466/12 (que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos); e a Resolução 510/16 (que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais).

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF ocorreu em 09 de abril de 2024, através do Parecer 6.752.420.

Tabela 1. Perfil dos Participantes da Pesquisa - Prevalência de transtornos mentais em profissionais da atenção básica de um município mineiro (n=120), 2024

VARIÁVEL	N	%
Gênero		
Feminino	107	89,16
Masculino	13	10,83
Idade		
< 30	4	3,33
30 a 40	35	29,16
40 a 50	48	40
50 a 60	26	20,83
>60	7	5,83
Cor de pele		
Branca	55	45,8
Parda	38	31,66
Preta	27	22,5
Renda		
Até 2 SM	47	39,16
De 2 a 4 SM	48	40
De 4 a 10 SM	20	16,66
Acima de 10 SM	5	4,16
Escolaridade		
Superior	53	44,16
Não superior	67	55,83
Categoria profissional		
Médico	5	4,16
Enfermeiro	12	10
Dentista	11	9,16
Técnico Saúde Bucal	01	0,83
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	16	13,33
Auxiliar Saúde Bucal	12	10
ACS	63	52,50
Especialização		
Sim	36	30
Não	84	70
Tempo no serviço		
< 10 anos	34	28,33
10 a 20 anos	72	64,16
20 a 30 anos	11	9,16
>30	3	2,49
Tempo na Função		
< 10 anos	30	24,99
10 a 20 anos	74	61,66
20 a 30 anos	11	9,16
>30	5	4,16
Tipo de vínculo		
Estatutário	98	81,68
Contrato	20	16,66
Outros	2	1,66
Outros vínculos empregatícios		
Sim	18	15
Não	102	85
Jornada de trabalho semanal		
40 horas	112	93,33
Outras	8	6,66

Fonte: Elaborado pelas autoras.

PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO (PTT)

Após a análise dos dados e discussão dos resultados, elaborou-se o Produto Técnico.

Segundo o manual da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério da Educação do Brasil (MEC), o Produto Técnico-Tecnológico (PTT) é *“um objeto tangível resultante da aplicação de conhecimentos científicos e técnicos, com um alto grau de novidade, desenvolvido no âmbito da pesquisa de pós-graduação. Ele representa um avanço tecnológico ou técnico com impacto social, aplicabilidade e inovação, podendo ser um relatório técnico, um software, um produto bibliográfico, entre outros”*²⁰.

O Produto gerado pela dissertação de mestrado foi a cartilha intitulada “Vigilância em Saúde Mental - Transtornos mentais comuns em trabalhadores e trabalhadoras da Atenção Primária à Saúde: Cartilha para orientação da aplicação do fluxograma de vigilância e atenção à saúde mental”. Ela se apoia em outras elaborações da dissertação do mestrado: as informações geradas pelo banco de dados coletadas na pesquisa; o instrumento de avaliação e acompanhamento das condições de saúde geral e mental dos trabalhadores da APS; e o fluxograma de atenção e vigilância à saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da APS/AB.

O instrumento proposto para avaliação e acompanhamento das condições de saúde geral e mental dos trabalhadores da APS/AB do município foi o mesmo desenvolvido e utilizado durante a pesquisa de mestrado “Prevalência de transtornos mentais em profissionais da atenção básica de um município mineiro”. Ele deverá ser aplicado, anualmente, pela enfermeira do Departamento de Saúde do Trabalhador já existente na Secretaria Municipal de Saúde do Município, permitindo a criação de uma coorte dos trabalhadores que atuam nas equipes de ESF do município, acompanhando sua condição de saúde e possibilitando o rastreamento de possíveis casos de adoecimento mental. Ele é composto por três blocos: Bloco I Dados Sociodemográficos; Bloco II Variáveis de Morbidade; e Bloco III Variáveis de Trabalho. Foi construído com perguntas elaboradas pela própria pesquisadora e com as seguintes escalas padronizadas: o Questionário Internacional de Atividade Física (*International Physical Activity*

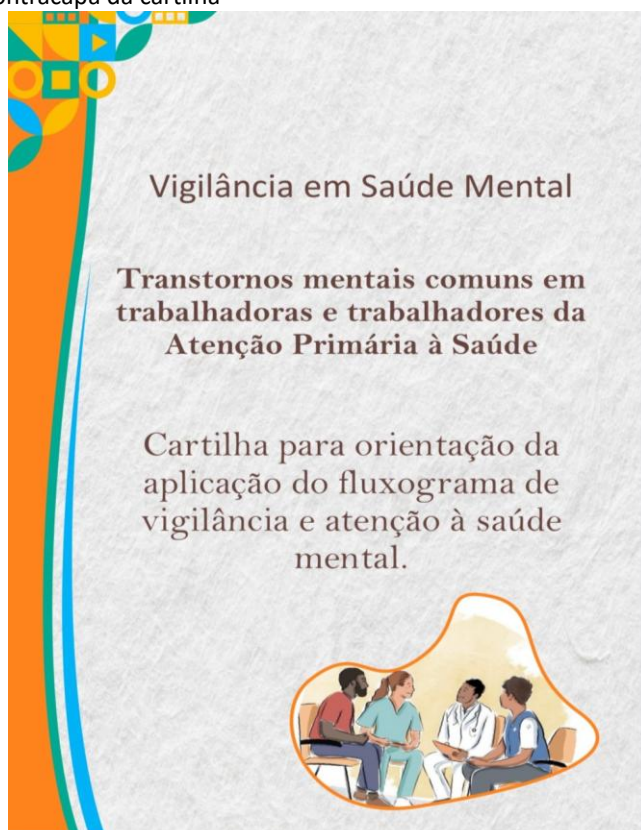
Questionnaire IPAQ); o *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* adaptado, já validado no Brasil, utilizando o ponto de corte ≥ 7 ; a versão reduzida do questionário *Job Stress Scale (JSS)*; e a Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho²¹⁻²³.

Além do Instrumento de Avaliação e Acompanhamento, foi criado um fluxograma de como o trabalhador da APS será atendido dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município. A proposta do fluxograma de acompanhamento é apresentada na cartilha elaborada.

Assim sendo, a cartilha é composta dos seguintes tópicos: a) apresentação da cartilha e a motivação para sua elaboração e aplicação; b) breve descrição dos TMCs e seus sinais e sintomas; c) apresentação dos transtornos mentais na Lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT); d) descrição do instrumento a ser utilizado no programa de vigilância e atenção à saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras da APS; e) descrição do fluxograma.


Algumas páginas da cartilha são apresentadas a seguir, nas Figuras 1 a 4.

Figura 1. Contracapa da cartilha



Fonte: Elaboração Própria (2024).

Figura 2. Apresentação do instrumento



VAMOS VER COMO ESTÁ SUA SAÚDE MENTAL?

Para conhecer como está a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras da APS e elaborar ações de vigilância e atenção, esta proposta utilizou um questionário composto por três blocos de perguntas que avaliarão aspectos importantes da saúde.

O primeiro bloco do questionário inclui perguntas sobre dados sociodemográficos, hábitos, comportamentos e morbidade (outras doenças existentes).

Essas informações ajudam a compreender fatores que podem influenciar ou determinar os processos de adoecimento mental que se diferenciam dos ocupacionais.

Nesta fase utiliza-se o IPAQ, sendo o mesmo validado em 12 países e 14 centros de pesquisa.

O IPAQ é um questionário que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada.

Fonte: Elaboração Própria (2024).

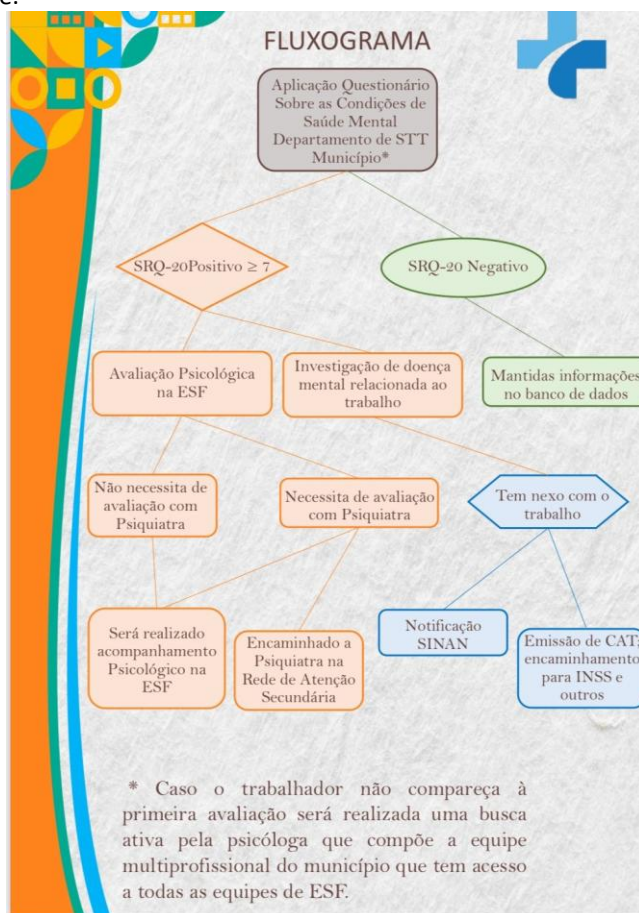
Figura 3. Apresentação do SRQ-20

SRQ-20

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1- Você tem dores de cabeça frequentes?	SIM() NÃO()
2- Tem falta de apetite?	SIM() NÃO()
3- Dorme mal?	SIM() NÃO()
4- Assusta-se com facilidade?	SIM() NÃO()
5- Tem tremores nas mãos?	SIM() NÃO()
6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	SIM() NÃO()
7- Tem má digestão?	SIM() NÃO()
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM() NÃO()
9- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM() NÃO()
10- Tem chorado mais do que de costume?	SIM() NÃO()
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM() NÃO()
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM() NÃO()
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	SIM() NÃO()
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM() NÃO()
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM() NÃO()
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM() NÃO()
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	SIM() NÃO()
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	SIM() NÃO()
19- Você se cansa com facilidade?	SIM() NÃO()
20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM() NÃO()
21- Total de respostas SIM: (Preenchimento do avaliador)	
22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve: (Preenchimento do avaliador)	
1 [] Sim 2 [] Não	

Fonte: Elaboração Própria (2024).

Figura 4. Fluxograma para acompanhamento dos profissionais com SRQ-20 positivo (> 7) na rede.



Fonte: Elaboração Própria (2024).

Com base nos instrumentos desenvolvidos, propôs-se a criação de um programa de acompanhamento dos trabalhadores, favorecendo a discussão e implementação da prevenção quinquenária no município. Esse conceito, apresentado por Jamoulle (2014), amplia a compreensão tradicional dos níveis de prevenção — primária, secundária, terciária e quaternária — ao direcionar o olhar para o cuidado com o próprio profissional de saúde²⁴. A implantação de ações quinquenárias na atenção primária pode contribuir para a promoção da saúde mental dos trabalhadores, ao integrar estratégias de rastreamento, acolhimento e qualificação contínua²⁵. Tal abordagem, sustentada por evidências de mestrados profissionais, reforça a sustentabilidade das práticas e a capacidade dos serviços de responder preventivamente ao adoecimento mental da força de trabalho²⁶.

A Secretaria Municipal de Saúde do município está em processo de discussão para a implantação de um programa de vigilância em saúde mental voltado aos trabalhadores e trabalhadoras da APS/AB, tendo como base o estudo e

o PTT desenvolvidos. Como parte desse processo, a pesquisadora (autora do estudo) foi convidada pela coordenação da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para participar de uma oficina com servidores municipais, na qual foram apresentados os principais dados e as contribuições da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de uma situação-problema identificada no território de atuação e respondendo à proposta de formação do PROFSAUDE, foi possível produzir produtos e propostas de processo de vigilância em saúde, como o banco de dados, o instrumento de avaliação, o fluxograma e a cartilha, que apoiem a gestão municipal nos cuidados à saúde de seus trabalhadores.

Acreditamos que este PTT tem contribuído para análise crítica da prática profissional e estratégias para a resolução de problemas em contextos diversos da APS no município onde a pesquisadora atua e onde o estudo foi desenvolvido, podendo impactar a produção e gestão do cuidado nos territórios.

Como argumentado ao longo do manuscrito, trata-se de uma temática relevante para o campo da gestão pública de saúde, mas que, até o momento, não estava incluída nas propostas de gestão da saúde municipal.

Por fim, espera-se que o PTT desenvolvido e em fase de implantação contribua para o avanço e a disseminação de novos conhecimentos, processos ou tecnologias aplicáveis ao campo da atenção, gestão e educação no município, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária em Saúde do SUS e, conseqüentemente, impactando a qualidade do serviço ofertado aos usuários, uma vez que o adoecimento mental de trabalhadores gera afastamentos temporários ou permanentes para tratamento, com expressivo impacto à rede de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Rosado IVM, Russo GHA, Maia EMC. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. Cienc Saude Colet. 2015;20(10):3021-32. doi:10.1590/1413-812320152010.13202014.
2. Alcântara MA, Assunção AA. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de

Belo Horizonte. Rev Bras Saude Ocup. 2016;41:e2. doi:10.1590/2317-6369000106014.

3. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. Acta Paul Enferm. 2014;27(3):200-7. doi:10.1590/1982-0194201400035.

4. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. Rev Bras Saude Ocup. 2016;41:e17. doi:10.1590/2317-6369000115915.

5. Ministério da Saúde (BR). Saúde do trabalhador e da trabalhadora [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 4 maio 2025]. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>

6. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. Saude Debate. 2020;44(spe4):161-76. doi:10.1590/0103-11042020E410.

7. Faria M, Camargo M, Aguillar A, Tasca R. Estimativa de recursos necessários para ampliação da Estratégia Saúde da Família. Estudo Institucional n. 8 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2024 [citado 4 maio 2025]. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-08/>

8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2017 [citado 4 maio 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2019 [citado 4 maio 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html

10. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Schere MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabalho de enfermagem na saúde da família: implicações para o acesso universal. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016;24:e2682. doi:10.1590/1518-8345.0992.2682.

11. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saude Publica. 2008;24(suppl1):s193-201. doi:10.1590/S0102-311X2008001300023.

12. Gaiotto EMG, Godoy-Vieira A, Soares CB, Silva LGM, Toma TS, Nóbrega MPSS. Necessidades em Saúde do Trabalhador da Atenção Básica: relato de experiência de articulação entre pesquisadores, gestores e trabalhadores no Município de São Paulo. Physis. 2023;33:e33045. doi:10.1590/S0103-7331202333045.

13. Júlio RS, Lourenção LG, Oliveira SM, Farias DHR, Gazetta CE. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Cad Bras Ter Ocup. 2022;30:e2997. doi:10.1590/2526-8910.ctoAO22712997.

14. Pereira EC, Rocha MPD, Fogaça LZ, Schweitzer MC. Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the Covid-19

pandemic. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210362. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0362.

15. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(1):146-55. doi:10.5216/ree.v15i1.14084.

16. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trab Educ Saude*. 2021;19:e00321153. doi:10.1590/1981-7746-sol00321.

17. Rocha ALA, Freitas RF, Neves KR, Teixeira RA, Lessa AC. Uso de psicofármacos por profissionais da Atenção Primária à Saúde e fatores associados. *J Bras Psiquiatr*. 2023;72(1):29-36. doi:10.1590/0047-2085000000399.

18. Souza HA, Bernardo MH. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Rev Bras Saude Ocup*. 2019;44:e26. doi:10.1590/2317-6369000001918.

19. Carlos EP. Prevalência de transtornos mentais em profissionais da Atenção Básica de um município mineiro [dissertação] [Internet]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2024 [citado 4 maio 2025]. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/17692>

20. Ministério da Educação (BR). Produção Técnica: Grupo de Trabalho [Internet]. Brasília: Ministério da Educação, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); 2019 [citado 4 maio 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>

21. Santos KOB, Araújo TM, Pinho OS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saude Publica*. 2010;34(3):544-60. doi:10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54.

22. Alves MG, Braga VM, Faerstein E, Lopes CS, Junger W. The demand-control model for job strain: a commentary on different ways to operationalize the exposure variable. *Cad Saude Publica*. 2015;31(1):208-12. doi:10.1590/0102-311X00080714.

23. Nahas MV, Rabacow FM, Pereira SV, Borgatto AF. Reprodutibilidade de uma escala para avaliar a percepção dos trabalhadores quanto ao ambiente e às condições de trabalho. *Rev Bras Saude Ocup*. 2009;34(120):179-83. doi:10.1590/S0303-76572009000200009.

24. Jamoulle M, Gomes LF. Prevenção Quaternária e limites em Medicina. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(31):186-91. doi:10.5712/rbmfc9(31)867.

25. Oliveira RL, Santana WKF, Farias Jr JA. A prevenção quinquenária e sua aplicabilidade para coarctação de enfermidades mentais na práxis de profissionais da estratégia saúde da família em período pandêmico. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. 2021;2(4):175. doi:10.51161/rem/2940.

26. Santos JA. Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):1847. doi:10.5712/rbmfc14(41)1847.