

VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA, ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

COMMUNITY VIOLENCE, SOCIODEMOGRAPHIC ASPECTS AND COMMON MENTAL DISORDERS AMONG STUDENTS AND HEALTH PROFESSIONALS

Vanessa Cruz Santos - vanessacruz@hotmail.com

Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutora em Saúde Pública, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Bruna Peres Martins - bperesmarins@gmail.com

Médica, Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade. Preceptora do Programa de Residência em Medicina de família e Comunidade na Clínica da Família Assis Valente, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Alexandre Monteiro Crescencio - xandecrescencio@gmail.com

Médico, Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Preceptor do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade na Clínica da Família Assis Valente. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Thais Ranzani Tiseo - tharanzani@gmail.com

Médica, Mestrado profissional em andamento em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Preceptora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade na Clínica da Família Assis Valente. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Maria Clarissa Santos da Silva - mfcmariclari@gmail.com

Médica, Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Preceptora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade na Clínica da Família Assis Valente. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo: Objetivo: Analisar se há associação entre a exposição à violência comunitária, fatores sociodemográficos, e a prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes e profissionais da saúde que atuam em Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** estudo epidemiológico, transversal, com amostra aleatória simples, realizado com 66 estudantes e trabalhadores de uma ESF, a partir de questionário sociodemográfico, de violência comunitária e o Self-Reporting Questionnaire SRQ-20. Realizou estatística descritiva, modelos de regressão logística bivariada e multivariada, adotando-se como nível de significância valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de transtornos

mentais comuns foi de 60,60% e os pesquisados com maiores chances de apresentarem esses problemas, em níveis de significância estatística, após o modelo de ajuste final foram ser de raça/cor negra (OR=1,52;IC 95%= 1,04-2,24), residir na área da ESF (OR=2,14;IC 95%= 1,40-3,27), atuar na ESF como profissionais da saúde (OR=1,46;IC 95%=1,08-1,97), ter sofrido exposição indireta (OR=2,23;IC 95%=1,55-3,39) e direta (OR=2,95;IC 95%= 1,78-4,88) à violência comunitária. **Conclusão:** Diante da elevada prevalência de TMC entre os pesquisados, e sendo as exposições a violência comunitária os fatores que mais impactaram neste desfecho, sugere-se acolhimento desses indivíduos na tentativa de reduzir danos causados pela violência na ESF e implementação de ações de promoção à saúde mental e prevenção de TMC no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Violência.

Abstract: To analyze whether there is an association between exposure to community violence, sociodemographic factors, and the prevalence of common mental disorders among students and professionals of the Family Health Strategy (ESF). **Methodology:** Epidemiological, cross-sectional study, with a simple random sample, carried out with 66 students and workers of an ESF, based on a sociodemographic and community violence questionnaire and the Self-Reporting Questionnaire SRQ-20. Descriptive statistics, bivariate and multivariate logistic regression models were performed, adopting $p < 0.05$ as a significance level. **Results:** The prevalence of common mental disorders was 60.60% and the respondents most likely to have these problems, at statistically significant levels, after the final adjustment model were black (OR=1.52;CI 95%= 1.04-2.24), reside in the FHS area (OR=2.14;CI 95%= 1.40-3.27), work in the FHS as health professionals (OR=1.46;CI 95%=1.08-1.97), having suffered indirect (OR=2.23;CI 95%=1.55-3.39) and direct (OR=2.95;CI 95%= 1.78-4.88) to community violence. **Conclusion:** Given the high prevalence of CMD among those surveyed, and exposure to community violence being the factors that most impacted this outcome, it is suggested that these individuals be embraced in an attempt to reduce damage caused by violence in the ESF and implement actions to promote mental health and CMD prevention in the workplace.

Keywords: Mental Health; Work's Health; Violence.

INTRODUÇÃO

O transtorno mental comum (TMC), é uma expressão criada por Goldberg e Huxley em 19921, refere-se à situação de saúde que não preenche critérios oficiais suficientemente para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade conforme a 5ª edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) ou da 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Entretanto, os sintomas como insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, entre outros, inseridos na condição de TMC, podem provocar incapacidade funcional significativa, provocando prejuízos psicossociais para os indivíduos acometidos por esses transtornos, além de acarretar custo social e econômico².

Estudos realizados com profissionais de saúde da rede básica de saúde, como em Estratégia Saúde da Família (ESF), encontraram diferentes prevalências de TMC no Brasil, que variou de 16,0% a 42,6%^{3,4}. Sugere-se que esses transtornos neste setor de trabalho ocorrem em decorrência de aspectos relacionados ao próprio ambiente de trabalho, ao contexto e as condições gerais nas quais os serviços são oferecidos e da gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde⁴. Realidade que pode explicar também quando se trata de estudantes da área da saúde, como internos/estagiários e residentes que atuam neste setor de saúde.

Haja vista que, setores em que se vivencia demandas psicossociais muito elevadas devido às características estressantes do tipo de trabalho realizado, como em ESF, pode aumentar a prevalência de TMC entre os indivíduos que atuam nesse tipo de ambiente de trabalho⁵.

Outros aspectos que podem estar relacionados a ocorrência de TMC em trabalhadores/estudantes que atuam em ESF são os aspectos sociodemográficos como sexo, raça/cor, escolaridade^{6,7}, tempo de atuação³, residir na mesma área de abrangência da clínica da família⁸, além da exposição a violência em seus diversos tipos e formas de vitimização, como a violência comunitária⁹.

Ambiente de trabalho com a ocorrência elevada de eventos estressores como a violência, bem como demandas laborais excessivas sem a correspondente possibilidade de recuperação ou relaxamento, que favoreceriam o retorno do corpo à situação de acalmia, mantêm a produção elevada das catecolaminas (adrenalina, noradrenalina e cortisol), produzindo intenso desgaste físico e mental¹⁰, o que pode justificar o mecanismo pelo qual pode elevar a ocorrência de TMC em trabalhadores e estudantes de saúde que atuam em ESF.

Os TMC podem provocar impactos negativos aos profissionais de saúde acometidos por esses transtornos, como o afastamento do trabalho em algum momento, isto porque a sintomatologia tende a agravar-se, afetando os colegas de equipe, que passam a ter sobrecarga de trabalho. Para o trabalhador acometido pelo transtorno, adoecer e/ou afastar-se pode significar uma limitação enquanto profissional capaz de promover cuidado aos usuários, o que resulta em uma redução de sua eficácia profissional, além de desconfiança, desrespeito e menosprezo por parte de outros membros da equipe¹¹.

Neste sentido, torna-se relevante a construção de estudos que possam investigar a prevalência de TMC e fatores associados entre estudantes e trabalhadores de saúde que atuam em ESF. Isto porque, a partir dessas investigações será possível identificar demandas específicas desse público-alvo, em especial, e assim criar e implementar ações de saúde que possam contribuir para a promoção de saúde mental e prevenção de TMC no ambiente de trabalho.

Ademais, é justificável a realização de pesquisas como esta, haja visto que se torna essencial ampliar os conhecimentos científicos sobre a temática proposta, uma vez que ainda é escasso resultados de estudos, sobretudo epidemiológicos, realizados com o mesmo público desta pesquisa.

Diante do descrito, este estudo objetivou analisar se há associação entre a exposição à violência comunitária, fatores sociodemográficos, e a prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes e trabalhadores da saúde que atuam em Estratégia de Saúde da Família (ESF).

MÉTODO

Estudo epidemiológico, transversal, cuja população de estudo foi constituída por 18 estudantes da área da saúde e 48 profissionais de saúde que atuam em uma Estratégia de Saúde da Família localizada em região periférica da cidade do Rio de Janeiro-RJ.

A seleção se deu por amostragem aleatória simples. O tamanho amostral foi calculado considerando uma prevalência de 21,04% de TMC encontrada em estudo realizado com trabalhadores que atuavam em ESF12, adotando a precisão de 5%, poder de 80% e nível de confiança de 95%, totalizando uma amostra de 66 participantes neste estudo, para uma população de 84.

Os critérios de inclusão adotados foram: trabalhadores da Estratégia Saúde da Família que foram contratados a partir de concurso público ou seleção temporária; e, estudantes da área da saúde com matrícula ativa em sua instituição de ensino. Quanto aos critérios de exclusão foram: participantes que apresentassem algum déficit cognitivo que os impossibilitassem de responder ao questionário; participantes que após três tentativas de busca para a aplicação dos instrumentos não fossem encontrados; e, participantes que responderam de forma incompleta ou errada o questionário.

Foi aplicado questionário sociodemográfico desenvolvido pelos autores desta pesquisa para identificar características dos participantes, incluindo: idade, sexo, raça/cor da pele autodeclarada, tipo e tempo de atuação na clínica, problemas de saúde prévio a atuação na ESF.

Na sequência, aplicou-se duas das quatro dimensões do questionário de violência comunitária relacionado a violência comunitária no último ano precedente a entrevista, à saber: 1) exposição direta à violência comunitária e 2) exposição indireta à violência comunitária. Instrumento construído no Brasil pelo grupo de pesquisa sobre estudos populacionais em desenvolvimento humano e saúde mental do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Para a exposição direta ou indireta, adotou-se as categorias: nunca foi vítima ou foi vítima de pelo menos um ato de violência¹³.

Para avaliar a saúde mental, especificamente a presença de TMC, foi utilizado o instrumento Self-report Questionnaire - SRQ-20, constituído por 20 questões com respostas em escala

comparativa do tipo sim ou não, as quais indicam a probabilidade da presença dos TMC, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade)¹⁴.

O SRQ-20 encontra-se distribuído por quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso (sente-se nervoso, tenso ou preocupado? Assusta-se com facilidade? Sente-se triste ultimamente? Você chora mais do que de costume?); Sintomas somáticos (tem dores de cabeça frequentemente? Você dorme mal? Você sente desconforto estomacal? Você tem má digestão? Você tem falta de apetite? Tem tremores nas mãos?); Decréscimo de energia vital (Você se cansa com facilidade? Tem dificuldade em tomar decisão? Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas? O seu trabalho traz sofrimento? Sente-se cansado todo o tempo? Tem dificuldade de pensar claramente?); Pensamentos depressivos (Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida? Tem perdido o interesse pelas coisas? Tem pensado em dar fim à sua vida? Sente-se inútil em sua vida?)¹⁵.

Para confirmar a suspeição de TMC, o ponto de corte utilizado neste estudo para o score Geral do SRQ-20 foi de ≥ 7 pontos dos 20 pontos possíveis¹⁴.

Os dados foram coletados em dois momentos, a partir da aplicação de questionário impresso disponibilizado nas reuniões de equipe da ESF que foi cenário para essa investigação.

O desfecho analisado foi: Transtornos mentais comuns (TMC) (0= não) e (1= sim). Já as exposições principais foram os fatores sociodemográficos e as exposições a violência comunitária: sexo (0=masculino e 1=feminino); faixa etária (0=menos de 37 anos e 1= 37 anos ou mais); raça/cor autodeclarada (0= Não negra (Branca/Amarela/indígena e 1= preta/parda); grau de escolaridade (0= de ensino superior incompleto acima e 1= Até o ensino médio); atuação na ESF (0= estudantes da saúde: internos em medicina, Médicos residentes, Enfermeiros residentes e 1=profissionais de saúde: Médicos, Cirurgiões dentistas, Enfermeiros, Técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde); tempo de atuação na ESF (0= Até 3 anos e 1= 4 anos ou mais); problema de saúde prévio (0= não e 1= sim); reside na área de atuação (0= não e 1= sim); exposição à violência comunitária indireta (0=não e 1=sim); exposição à violência comunitária direta (0=não e 1= sim); e os tipos de violência direta sofrida: física (0=não e 1= sim), psicológica (0=não e 1= sim), moral (0=não e 1= sim), sexual (0=não e 1= sim), patrimonial (0=não e 1= sim), econômica (0=não e 1= sim), social (0=não e 1= sim).

O plano de análise adotado inicialmente foi a análise estatística descritiva para caracterizar a população a partir de números absolutos e percentuais. Na sequência, para verificar associações entre variáveis de exposição e o desfecho, usou-se a regressão logística bivariada com odds ratio (OR) e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%).

Por fim, foi realizada a regressão logística multivariada para análise da associação ajustada entre as variáveis de exposição que associaram em níveis de significância estatística na análise

bivariada com a prevalência de TMC, adotando-se o procedimento backward. No modelo final foram mantidas as variáveis teoricamente importantes e que apresentaram valor de $p < 0,05$.

O projeto de pesquisa guarda-chuva desse estudo, intitulado “Fatores associados a condições de saúde e qualidade de vida de trabalhadores em diferentes contextos” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o protocolo 333.535 e CAEE 16513213.3.0000.0055, em cumprimento à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Dos 66 pesquisados, houve predomínio àqueles do sexo feminino (84,85%), faixa etária com menos de 37 anos (56,06%), raça cor autodeclarada negra (preta ou parda) (69,70%), grau de escolaridade de ensino superior (63,64%), que atuam na ESF como profissionais da saúde (72,73%), tempo de atuação na ESF de até 3 anos (59,09%), sem problema de saúde prévio (77,27%) e que reside na área de atuação (51,52) (tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos estudantes e profissionais de saúde da ESF. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. 2023.

Variáveis	N	(%)
Sexo		
Masculino	10	15,15
Feminino	56	84,85
Faixa etária		
Menos de 37 anos	37	56,06
37 anos ou mais	29	43,94
Raça/cor		
Não negra (branca/amarela/indígena)	20	30,30
Negra (preta/parda)	46	69,70
Grau de escolaridade		
De ensino superior incompleto acima	42	63,64
Até o ensino médio	24	36,36
Atuação na ESF		
Estudantes da saúde	18	27,27
Profissionais da saúde	48	72,73
Tempo de atuação na ESF		
Até 3 anos	39	59,09
4 anos ou mais	27	40,91
Problema de saúde prévio		
Não	51	77,27
Sim	15	22,73
Reside na área de atuação		
Não	32	48,48
Sim	34	51,52

N: número; (%): percentual.

Em relação a violência comunitária, todos os participantes sofreram exposição indireta a esse tipo de violência (100%) e maioria exposição direta (56,06%). Quanto aos tipos de violência direta sofrida, em ordem de maior predominância encontrou-se: moral (43,94%), psicológica (33,33%), Patrimonial (7,58%), física (6,06%), econômica (3,03%), social (3,03%), sexual (3,03%) (tabela 2).

Tabela 2 – Exposição à violência comunitária e tipos de violência direta sofrida pelos estudantes e profissionais de saúde da ESF. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. 2023.

Variáveis	N	%
Exposição indireta à violência comunitária		
Não	-	-
Sim	66	100
Exposição direta à violência comunitária		
Não	29	43,94
Sim	37	56,06
Violência Moral		
Não	37	56,06
Sim	29	43,94
Violência Psicológica		
Não	44	66,67
Sim	22	33,33
Violência Patrimonial		
Não	61	92,32
Sim	5	7,58
Violência Física		
Não	62	93,94
Sim	4	6,06
Violência Econômica		
Não	64	96,97
Sim	2	3,03
Violência Social		
Não	64	96,97
Sim	2	3,03
Violência Sexual		
Não	65	98,98
Sim	1	1,52

N: número; (%): percentual.

A prevalência de TMC entre os estudantes e profissionais de saúde que atuam na ESF foi de 60,60%. Conforme a análise bivariada, os pesquisados de raça/cor negra (preta/parda) apresentaram maiores chances de terem esses transtornos, em níveis de significância estatística, em comparação aos de raça/cor não negra que foram utilizados como referência (OR= 3,42;p=0,02). Essa mesma propensão foi encontrada para aqueles cujo grau de escolaridade foi até o ensino médio quando

comparados com os que tem ensino superior incompleto acima (OR= 3,08;p=0,01), serem profissionais da saúde em relação aos estudantes da saúde (OR= 4,85;p= 0,005), com 4 anos ou mais de atuação na ESF ao confrontar com os que tem até 3 anos (OR= 3,08;p=0,01), e para os que residem na área de atuação em comparação aos que não residem (OR= 4,17;p= 0,004) (tabela 3).

Tabela 3 – Análise bivariada da prevalência de Transtornos mentais comuns (TMC) em relação às características sociodemográficas dos estudantes e profissionais de saúde da ESF. **Rio de Janeiro-**

Variáveis	Não N(%)	Sim N(%)	OR	Valor de p
Sexo				
Masculino	4(40,00)	6 (60,00)	1	
Feminino	22(39,24)	34(60,71)	1,03	0,96
Faixa etária				
Menos de 37 anos	18(48,65)	19(51,35)	1	
37 anos ou mais	8(27,59)	21(72,41)	2,48	0,07
Raça/cor				
Não negra (branca/amarela/índia)	12(60,00)	8 (40,00)	1	
Negra (preta/parda)	14(30,43)	32(69,57)	3,42	0,02*
Grau de escolaridade				
De ensino superior incompleto acima	21(50,00)	21(50,00)	1	
Até o ensino médio	5(20,83)	19(79,17)	3,8	0,01*
Atuação na ESF				
Estudantes da saúde	12(66,67)	6(33,33)	1	
Profissionais da saúde	14(29,17)	34(70,83)	4,85	0,005**
Tempo de atuação na ESF				
Até 3 anos	20(51,28)	19(48,72)	1	
4 anos ou mais	6(22,22%)	21(77,78)	3,68	0,01*
Problema de saúde prévio				
Não	21(41,18)	30(58,82)	1	
Sim	5(33,33)	10(66,67)	1,4	0,58
Reside na área de atuação				
Não	18(56,25)	14(43,75)	1	
Sim	8(23,53)	26(76,47)	4,17	0,004**

N: número; (%): percentual; OR: odds ratio; *p<0.05;

Ainda conforme análise bivariada, ao analisar a associação entre TMC com as variáveis relacionadas a violência comunitária, verificou-se em níveis de significância estatística que os pesquisados com exposição indireta e direta à esse tipo de violência apresentaram maiores chances de ter esses transtornos em comparação aos que não foram expostos, respectivamente (OR= 1,00;p= 0,000) e (OR= 5,93;p= 0,000), assim como para os que sofreram violência direta dos tipos psicológica e moral em relação aos que não sofreram nenhum desses tipos, na ordem (OR= 4,5;p= 0,009) e (OR= 3,31;p= 0,02). Para os tipos de violência física, sexual, patrimonial, econômica e social não foi

possível analisar tais associações por insuficiência de número de exposições (tabela4).

Tabela 4 – Análise bivariada da prevalência de Transtornos mentais comuns (TMC) em relação exposição a violência comunitária e tipos de violência direta sofrida pelos estudantes e profissionais de saúde da ESF. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. 2023.

Transtornos Mentais Comuns				
Variáveis	Não N(%)	Sim N(%)	OR	Valor de p
Exposição indireta à violência comunitária				
Não	-	-	1	
Sim	26(39,39)	40(60,61)	1,00	0,000**
Exposição direta à violência comunitária				
Não	18(62,07)	11(37,93)	1	
Sim	8(21,62)	29(78,38)	5,93	0,000**
Violência Psicológica				
Não	22(50,00)	22(50,00)	1	
Sim	4(18,18)	18(81,82)	4,5	0,009**
Violência Moral				
Não	19(51,31)	18(48,65)	1	
Sim	7(24,14)	22(75,86)	3,31	0,02*

N: número; (%): percentual; OR: odds ratio; *p<0.05;

No modelo final da análise multivariada, as exposições que permaneceram fortemente associadas de maneira positiva e em níveis de significância estatística com a ocorrência de TMC foram: atuar na ESF como profissionais da saúde (OR=1,46;IC 95%=1,08-1,97), exposição indireta (OR=2,23;IC 95%=1,55-3,39) e direta (OR=2,95;IC 95%= 1,78-4,88) à violência comunitária. Nesta mesma direção viu-se com menor força em relação as outras variáveis a raça/cor negra (OR=1,52;IC 95%= 1,04-2,24), assim como residir na área da ESF (OR=2,14;IC 95%= 1,40-3,27) (tabela 5).

Tabela 5 – Análise multivariada das variáveis de exposição em relação aos Transtornos mentais comuns entre estudantes e profissionais de saúde da ESF. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. 2023.

Problemas Comportamentais Externalizantes	
Variáveis	OR^b (IC 95%)^{c,d}
Raça/cor	
Não negra (branca/amarela/índia)	1
Negra (preta/parda)	1,52 (1,04-2,24)*
Atuação na ESF	
Estudantes da saúde	1

Profissionais da saúde	1,46 (1,08-1,97) **
Reside na área da ESF	
Não	1
Sim	2,14(1,40- 3,27)*
Exposição indireta à violência comunitária	
Não	1
Sim	2,23 (1,55-3,39)**
Exposição direta à violência comunitária	
Não	1
Sim	2,95 (1,78-4,88)**

a) Modelo mais parcimonioso, após ajustamento incluindo as variáveis, uma a uma (raça/cor, grau de escolaridade, atuação na ESF, tempo de atuação na ESF, reside na área de atuação, exposição indireta à violência comunitária, exposição direta à violência comunitária, violência psicológica e violência moral; b) OR: odds ratio ajustada; c) IC95%: intervalo de confiança de 95%; d) Teste de Wald; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

DISCUSSÃO

Neste estudo, encontrou-se uma elevada prevalência de TMC entre estudantes e profissionais de saúde que atuam em ESF (60,60%), sendo maior do que a encontrada em outros estudos nacionais, também realizados em ESF, como vista em estudo realizado em regiões Sul e Nordeste do país (16,0%)³, outro realizado no município do Rio Grande do Sul-RS (21,04%)¹² e, em Botucatu (42,6%)⁴.

A elevada prevalência de TMC encontrada nesta pesquisa é preocupante, pois esses transtornos podem desencadear diversos impactos negativos na vida de pessoas que tem o papel de cuidar de outras, mas que precisam também de cuidados. Entre esses impactos, foi identificado em uma investigação realizada com trabalhadores da Atenção Primária a Saúde (APS) em Porto Alegre-RS, que a presença de TMC foi um dos fatores preditores para o desenvolvimento de Síndrome de Burnout entre os pesquisados, apontando para um comprometimento da saúde desses profissionais¹¹.

Em se tratando das associações encontradas em níveis de significância estatística neste estudo, entre as características sociodemográficas avaliadas e a prevalência de TMC, na análise bivariada, apresentaram maiores chances de desenvolver esses transtornos os pesquisados de raça/cor negra, com grau de escolaridade de até o ensino médio, serem profissionais da saúde, ter 4 anos ou mais de atuação na ESF e residir na área de atuação. Sendo que dessas variáveis, permaneceram no modelo final da análise multivariada a raça/cor negra, atuar na ESF como profissionais da saúde e residir na área da ESF.

A associação entre raça cor negra e a prevalência de TMC encontrada neste estudo, assemelha a de outro realizado com agentes comunitários de saúde (ACS) que atuam em ESF também no Rio de Janeiro⁶. Sugere-se que, esse grupo em especial, pode ter maior suscetibilidade de

desenvolvimento do estresse psicológico e da baixa autoestima, que pode ser predito pela maior dificuldade de acesso à educação, à saúde, à habitação de qualidade, além dos efeitos de possível preconceito étnico/racial⁷. Todos esses fatores somados aos riscos do ambiente de trabalho podem potencializar o aumento de TMC na população negra.

Quanto aos profissionais da saúde desta investigação apresentarem maiores chances de terem TMC em comparação aos estudantes da área saúde, este fato pode estar relacionado ao maior tempo de atuação desses profissionais na ESF em relação aos estudantes. Evidências que podem ser reforçadas a partir de estudo prévio com profissionais que trabalhavam na unidade básica de saúde (UBS), o qual identificou que quanto maior o tempo de atuação, mais elevada era a prevalência de TMC. Isso indica que, quanto mais for o tempo de exposição em semelhante contexto, maiores são as chances de elevar o desgaste físico e emocional do profissional, podendo resultar em adoecimento mental³.

Outro fator relacionado a maior prevalência de TMC nesta pesquisa, foi residir na área de abrangência da ESF em que atua, o que foi um achado exclusivo para os ACS, vez que os estudantes da área da saúde e os outros profissionais de saúde pesquisados residem fora do território assistido pela ESF.

Os achados podem ser justificados a partir das atribuições do ACS que realizam constantes deslocamentos a pé, expõem-se às intempéries e às precárias condições de higiene das áreas e domicílios. Além do que, esses profissionais desenvolvem tarefas prioritariamente naqueles domicílios de áreas de maior risco social, em certos casos caracterizados por situações de miséria, iniquidades em saúde, uso e tráfico de drogas e violência⁸.

Ressalva-se que mesmo não residindo na mesma área de abrangência da ESF em que atuam, estudantes da área da saúde e outros profissionais de saúde também estão expostos a vulnerabilidade que permeia o território, e dentre essas, pode-se suscitar as exposições indireta e direta a violência comunitária, que pode ser perpetrada conforme seus diversos tipos.

A violência comunitária é um evento estressor caracterizado por atos deliberados com intenção de provocar danos físicos contra uma ou mais pessoas na comunidade. Ocorre de maneira interpessoal sendo cometida por pessoas estranhas às relações familiares. Tais episódios envolvem violência no contexto ambiental de inserção do indivíduo, incluindo agressões físicas, psicológicas, moral, estupros, assaltos, roubos, homicídios, presença de armas e tráfico de drogas, etc¹⁶.

As formas de violência comunitária são descritas conforme a vitimização sofrida. Entende-se como exposição direta aquela experiência na qual a própria pessoa sofre a violência e exposição indireta, quando a pessoa ouviu falar ou testemunhou violência envolvendo terceiros¹⁶.

Neste estudo, notou-se que as exposições indireta e direta a violência comunitária, tanto na

análise bivariada quanto na multivariada, após o ajuste final, permaneceram fortemente associadas em níveis de significância estatística a prevalência dos TMC, apresentando maiores razões de chance em comparação as outras variáveis de exposição estudadas. Ressalva-se que, mesmo não permanecendo no modelo final os pesquisados que sofreram violência psicológica e moral tiveram maiores chances de apresentarem TMC. Isto porque, esses tipos de violência associaram significativamente a esses transtornos.

A relação encontrada neste estudo entre a exposição indireta e direta a violência comunitária, seja a partir da violência psicológica como a moral, com o aumento da prevalência de TMC entre os pesquisados, pode ser explicada em partes, pela teoria do estresse. Isto porque, a violência é um evento estressor¹². E, sabe-se que experimentar eventos deste tipo, podem provocar no indivíduo alterações neurobiológicas. Pois, o estresse pode promover a partir do seu mecanismo de ação a ativação do sistema nervoso autônomo e do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), produzindo uma cascata de eventos neurobiológicos e neuroquímicos, como o aumento da liberação de adrenalina e cortisol, dois substratos que se podem se apresentar em níveis elevados em pessoas com alteração mentais, como aquelas com TMC^{17,18}.

As diferentes formas de violência ficam acentuadas em ESF, que, na sua implantação, privilegiou áreas de maior risco social, criou estratégias que preveem um contato estreito entre a equipe de saúde e a população atendida e atendimentos, normalmente, em ambientes abertos ou na própria residência dos usuários, fatores que aumentam a vulnerabilidade do trabalhador. Assim, regiões de maior risco social são também aquelas que geram intensificação da violência, que por sua vez pode aumentar a ocorrência de problemas de saúde mental entre aqueles que atuam em ESF⁹.

Ressalta-se que, por não encontrar em bases de dados pesquisadas artigos científicos que avaliassem a associação entre exposições indireta e direta à violência comunitária e TMC entre estudantes e profissionais de saúde que atuam em ESF, ou ao menos que atuassem em outras instituições de saúde, não foi possível comparar os resultados dessas variáveis com resultados de outros estudos epidemiológicos prévios. Diante disto, foi descrito acima suposições teóricas que podem explicar a relação entre essas exposições e desfecho avaliado, tendo em vista que se trata de fatores que podem desencadear o adoecimento mental dos indivíduos em questão, como a ocorrência de TMC.

Acrescentando-se a discussão, é válido mencionar que frente aos fatores preditores do adoecimento físico e mental de trabalhadores no Brasil, foi elaborada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que dentre seus objetivos está o fortalecimento e articulação das ações de vigilância em saúde, identificando os fatores de risco ambiental, com intervenções, tanto nos ambientes e processos de trabalho, como no entorno, tendo em vista a qualidade de vida dos

trabalhadores e da população circunvizinha¹⁹.

Ainda em se tratando de Políticas Públicas em Saúde Mental e Trabalho, estudo identificou que é necessária uma política que inclua de fato os princípios de universalização, da equidade e da integralidade, e, portanto, que as questões relativas à Saúde Mental devem atentar para as configurações contemporâneas do trabalho, incluindo aqueles que atuam em ESF²⁰.

Diante do descrito, entende-se que melhorar as condições de saúde e de trabalho dos trabalhadores da saúde poderá proporcionar impacto positivo nas ações desempenhadas por toda a equipe da Atenção Básica, com potencialidade para melhorar a assistência à saúde das populações assistidas²¹.

Ressalta-se que, a necessidade de promover ações voltadas para melhoria da saúde mental de profissionais de saúde precisa se estender aos estudantes da área de saúde, que também atuam e compartilham do mesmo ambiente de trabalho, neste caso na ESF, estando também susceptíveis a ocorrência de TMC, assim como os trabalhadores.

CONCLUSÃO

Foi evidenciado neste estudo elevada prevalência de TMC entre os pesquisados, estando associada a fatores sociodemográficos, bem como de exposições a violência comunitária na área de abrangência onde atuam como estudantes ou profissionais de saúde.

As exposições a violência comunitária indireta e direta apresentaram maiores impactos na ocorrência desses transtornos, em relação as outras variáveis avaliadas, pois permaneceram fortemente associadas, mesmo após o ajuste do modelo de análise final. Merecido então, que estudantes e profissionais de saúde que atuam em ESF, sobretudo em áreas de abrangência com elevadas ocorrências de violência comunitária sejam inseridos em projetos terapêuticos singular, como tentativa de reduzir danos e sofrimento mental a esses indivíduos.

Ademais, sugere-se a implementação de ações de promoção à saúde mental e prevenção de transtornos como o TMC no ambiente de trabalho, a partir da oferta de suporte coletivo e individual e acolhimento das demandas em saúde mental de forma que, essas ações são fundamentais para, ao menos reduzir a ocorrência desses desfechos, nesta população em específico.

REFERÊNCIAS

1. Goldberg DP, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. New York: Tavistock/Routledge; 1992. 224 p.

2. Stansfeld SA, Fuhrer R, Head J. Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. *Occup Environ Med*. 2011 [acesso em: 01 jan 2023]; 68(6):408-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3095482/>.
3. Dilelio AS, Faachini LA, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, Piccini RX, et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012 [acesso em: 01 jan 2023];28(3):503-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R3zxzJJYQ9pCKvppxzZ7Lwr/?lang=pt>.
4. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 [acesso em: 03 jan 2023];15(Supl 1):1585-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/h7LRRgffDcCmDmQxn6YsQcv/?lang=pt>.
5. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2016 [acesso em: 03 jan 2023];41:e17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/5xtwTHrPRxzysVTsfsCQ3Tp/abstract/?lang=pt>.
6. Santos AMVS, Lima CA, Messias RB, Costa FM, Brito MFSF. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cad. Saúde Colet*. 2017 [acesso em: 05 jan 2023];25(2):160-168. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/c3xCrwr3ZsrLMCr7HJvPGKQ/?lang=pt>.
7. Crispin N, Wamae A, Ndirangu M, Wamalwa D, Wamalwa G, Watako P, et al. Effects of selected sociodemographic characteristics of community health workers on performance of home visits during pregnancy: a cross-sectional study in Busia District, Kenya. *Glob J Health Sci*. 2012 [acesso em: 08 jan 2023];4(5):78-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776911/pdf/GJHS-4-78.pdf>.
8. Alcântara MA, Assunção AA. Influence of work organization on the prevalence of common mental disorders among community health workers in the city of Belo Horizonte, Brazil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2016 [acesso em: 04 jan 2023];41:e2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/psC38GZs8n8g3ZQRMYRG8Bv/?lang=en&format=pdf>.
9. Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública* 2009 [acesso em: 09 jan 2023];43(4):682-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MDJrcyDxwV6Z7ndxGDL7mHt/?lang=pt>.
10. Karasek R, Theorell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
11. Silveira SLM, Câmara SG, Amazarray MR. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cad Saúde Colet*. 2014 [acesso em: 11 jan 2023];22(4):386-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/BHvgGGpCXRCGbpYtHKMG7qH/?lang=pt&format=pdf>.
12. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016 [acesso em: 13 jan 2023];11(38):1-12. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/967>.

13. Alves GC, Santos DN, Feitosa CA, Barreto ML. Community violence and childhood asthma prevalence in peripheral neighborhoods in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2012 [acesso em: 15 jan 2023];28(1):86-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q8RPgtMhw5nsDV88X5KvPwv/?lang=en>.

14. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Publica*. 2008 [acesso em: 14 jan 2023];24(2):380-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7dgFYgCkbXw9BgwY7dY94Nb/?lang=pt>.

15. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad Saúde Pública*. 2009 [acesso em: 02 jan 2023];25(1):214-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/t3wtqWdVhH5ty7kfbwwNQ6s/?lang=pt&format=pdf>.

16. World Health Organization. *Version of Introduction to the World Report on Violence and Health*. Geneva, 2002.

17. Graeff FG. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007 [acesso em: 17 jan 2023];29(Supl.1):3-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BVdhVdfwm7zhxbLmhbjs8Vv/?lang=pt>.

18. McEwen BS. Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *Eur J Pharmacol*. 2008 [acesso em: 20 jan 2023];583(2-3):174-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2474765/>.

19. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

20. Nardi HC, Ramminger T. Políticas Públicas em Saúde Mental e Trabalho: Desafios Políticos e Epistemológicos. *Psicol cienc prof [Internet]*. 2012 [acesso em: 22 jan 2023];32(2):374-87. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5cyd9MwX54BVRjFc3Z3CCqf/abstract/?lang=pt>.

21. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM, Santos CB, Kluthcovsky FA. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. *Rev psiquiatria Rio Gd Sul*. 2007 [acesso em: 23 jan 2023];29(2):176-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/RXrHg36qF8rHgcPfNRRJQ3K/?format=pdf&lang=pt>.