



Depressão, ideação suicida e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde

Depression, suicidal ideation and quality of life of community health workers

Verônica de Medeiros Alves⁽¹⁾; Ririslayne Barbosa da Silva⁽²⁾;
 Maria Andryelle dos Santos Silva⁽³⁾; Alice Correia Barros⁽⁴⁾;
 Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco⁽⁵⁾

⁽¹⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4343-2941>; Enfermeira; Universidade Federal de Alagoas UFAL; Maceió, AL, veronica.alves@eenf.ufal.br;

⁽²⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7960-3266>; Enfermeira; Universidade Federal de Alagoas UFAL; ririslaynebarbosa2010@hotmail.com;

⁽³⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9003-7461>; Enfermeira; Universidade Federal de Alagoas UFAL; andryellepeessoal@gmail.com;

⁽⁴⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2627-7185>; Enfermeira; Universidade Federal de Alagoas UFAL; alicebarros.enf@gmail.com;

⁽⁵⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4945-8939>; Enfermeira; Universidade Federal de Alagoas UFAL; leilaneamilia_@hotmail.com.

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 12 de novembro de 2020; Aceito em: 01 de janeiro de 2021; publicado em: 31 de janeiro de 2021. Copyright© Autor, 2021.

RESUMO: Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazem parte da Estratégia de Saúde da Família e possuem atribuições que devem ser seguidas nos serviços de saúde. Há a necessidade de reconhecer o trabalho do agente comunitário de saúde e valorizar às suas condições de trabalho, como também atentar para comportamentos que possam comprometer sua qualidade de vida e ao desenvolvimento de transtornos mentais como depressão e comportamento suicida. Este estudo tem como objetivo identificar sinais e sintomas de depressão e ideação suicida e avaliar a qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de corte transversal, com abordagem quantitativa de caráter descritivo. Foram utilizados questionário de identificação, Escala de depressão (CES-D) e o questionário sobre qualidade de vida WHOQOL-BREF. O local de pesquisa foi em 14 Unidades Básicas de Saúde do Município de Arapiraca-AL, com uma amostra de 114 Agentes Comunitários de Saúde. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS, versão 20. Dentre os participantes da pesquisa, 34 (26,8%) apresentaram risco para depressão, 5 (3,9%) alegaram pensar em uma maneira suicidar-se e 4 (3,1%) tentaram suicídio no último mês. A depressão correlacionada com a qualidade de vida identificou média maior (60,2 ± 14,9) no domínio das relações sociais e uma média menor (40,1 ± 16,9) no domínio físico no grupo com risco para depressão. Este estudo mostra que qualidade de vida não deve ser estudada de maneira fragmentada, sendo necessário associar a outras questões com a depressão e a ideação suicida.

DESCRIPTORES: Depressão, Qualidade de vida, Ideação suicida.

ABSTRACT: Community Health Agents are part of the Family Health Strategy and have duties that must be followed in health services. There is a need to recognize the work of the community health worker and value their working conditions, as well as to pay attention to behaviors that may compromise their quality of life and the development of mental disorders such as depression and suicidal behavior. This study aims to identify signs and symptoms of depression and suicidal ideation and to assess the quality of life of community health workers. This is a cross-sectional epidemiological research, with a quantitative approach of a descriptive character. An identification questionnaire, Depression scale (CES-D) and the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire were used. The research site was in 14 Basic Health Units in the Municipality of Arapiraca-AL, with a sample of 114 Community Health Agents. The data were analyzed using the SPSS program, version 20. Among the research participants, 34 (26,8%) were at risk for depression, 5 (3.9%) claimed to think of a way to commit suicide and 4 (3.1%) attempted suicide in the last month. Depression correlated with quality of life identified a higher mean (60.2 ± 14.9) in the domain of social relationships and a lower mean (40.1 ± 16.9) in the physical domain in the group at risk for depression. This study shows that quality of life should not be studied in a fragmented way, and it is necessary to associate it with other issues with depression and suicidal ideation.

DESCRIPTORS: Depression, Quality of life, Suicidal ideation.

INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazem parte da Estratégia de Saúde da família (ESF) e do Programa de Agentes comunitário de saúde (PACS) e possuem atribuições que devem ser seguidas nos serviços de saúde, como cadastro das famílias, mantendo sempre atualizado, orientar para a utilização dos serviços de saúde que estejam disponíveis, realizar visitas domiciliares as famílias da microárea responsável, desenvolvendo ações educativas com temas voltados, por exemplo, ao combate à dengue, malária, leishmaniose entre outras (BRASIL, 2012). Exercem papel fundamental nos serviços de atenção à saúde primária do Sistema Único de Saúde (SUS), aproximando e fortalecendo os vínculos entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a comunidade.

Neste contexto, com a reorganização dos serviços de saúde foram implantados dois programas para atender as necessidades da população no Brasil, o PSF (Programa de Saúde da Família) e o PACS (Programa de Agentes comunitários de Saúde). O PACS teve início em 1990 com o objetivo de combater a morbidade e mortalidade materno/infantil e logo após um crescimento para um suporte a atenção básica de saúde (FERREIRA, 2014). Posteriormente ao PACS, o ministério da saúde implantou no período de 1994 o PSF (Programa de Saúde da Família), com o objetivo de reorganizar os serviços de saúde e com isso prestar atendimento integral as famílias pelos profissionais com atividades de prevenção e promoção da saúde. O trabalho é desenvolvido com estratégia multiprofissional possibilitando um cuidado de forma integral aos usuários da saúde. A inserção do PSF revelou-se uma ação de grande importância para a saúde da população, pois os serviços voltados a comunidade tornaram-se mais efetivos e trouxeram uma maior aproximação as necessidades dos usuários (GARUZI *et al.*,2014). Este programa é atualmente denominado ESF (Estratégia Saúde da Família), pelo qual o PACS foi integrado (FERREIRA, 2014).

Sendo um elo entre a comunidade e a UBS, vale ressaltar que as formas como os agentes comunitários de saúde irão atuar junto à comunidade pode ter relação direta com a qualidade de vida dos mesmos. Estes profissionais da saúde podem ser percebidos em duas vertentes, positivas e negativas, sendo a primeira os facilitadores de acesso aos serviços de saúde e em segundo plano como meros entregadores ou marcadores de consultas, essas concepções são resultantes de como esses agentes estão inseridos na estratégia da saúde da família. A população sempre que necessário procuram em

primeiro momento os agentes comunitários de saúde para tirar dúvidas e cobrar que solucionem determinado problema (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013).

Logo, os ACS deparam-se com os limites de atuação, quando a população passa a transferir os problemas de saúde para que os mesmos solucionem. O fato do ACS morar na mesma comunidade onde trabalha pode resultar em desgaste físico, emocional e dessa forma interferir diretamente na qualidade de vida dos profissionais (CARREIRO *et al.*, 2013).

Dessa forma, a qualidade de vida é conceituada pela Organização Mundial de saúde como a concepção das pessoas sobre sua posição na vida e em relação à cultura e os valores, expectativas e os padrões da sociedade, como também suas preocupações diárias (OMS, 1994)

Em relação a ideação suicida, Moreira e Bastos (2015), definem a mesma como um conjunto de pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, e dessa forma envolve planos, desejos e atitudes com a finalidade de resultar ao suicídio. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013), o suicídio é cometido a cada ano, por aproximadamente um milhão de pessoas. O comportamento suicida atualmente continua sendo um tema não relevante por parte da sociedade por ser um fato complexo, sendo difícil compreender como uma pessoa pode idealizar sua própria morte. Isso pode ser explicado como um meio de aliviar o sofrimento ao qual encontra-se, levando-a a cometer essa ação (ABREU *et al.*, 2010).

Diante do exposto, compreende-se que a pesquisa é de suma importância para identificar e perceber os agentes comunitários de saúde através de uma visão holística, e dessa forma planejar os cuidados necessários para proporcionar a qualidade de vida para os mesmos.

Mediante estas informações, surgiu a necessidade de responder a seguinte questão norteadora da pesquisa: Os agentes comunitários de saúde apresentam risco para depressão e ideação suicida? E como se apresenta sua qualidade de vida?

Assim, o objetivo desse estudo é identificar risco para depressão, ideação suicida e avaliar a qualidade de vida de agentes comunitários de saúde, no município de Arapiraca-AL.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de corte transversal, onde foram utilizados questionários autoaplicáveis. De acordo com informações obtidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca, o Município possui 536 Agentes Comunitários de Saúde, destes 423 atuam na Zona Urbana e 113 na Zona Rural. Contando com 42 unidades básicas de saúde, sendo 15 da zona rural e 27 da zona urbana. A pesquisa foi realizada em 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas na zona urbana do município de Arapiraca, Alagoas. A amostra foi composta por 114 (38%) ACS que trabalham na zona urbana deste município.

Foram inclusos no estudo os ACS da zona urbana que não estavam afastados por quaisquer motivos, e que aceitaram participar do estudo assinando o termo de compromisso.

Na pesquisa, foram utilizados questionários autoaplicáveis, um de identificação, o recorte do Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), e o questionário sobre qualidade de vida, WHOQOL-BREF. Escala de depressão CES-D (Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale). E questionário de ideação suicida. Todos os questionários foram auto aplicados, com perguntas fechadas.

A escala de rastreamento populacional de depressão CES-D, do National Institute of Mental Health (EUA) visa identificar sintomas depressivos em estudos populacionais. A sua utilidade estende-se à investigação das relações entre sintomas depressivos e variáveis demográficas e psicossociais e à identificação de fatores de risco (FERNANDES, 2007).

O Whoqol-bref é definido como um instrumento que consiste na avaliação da qualidade de vida no Brasil, o mesmo é composto por 26 questões, sendo separadas por domínios que são eles: relações pessoais, físicos, psicológicos e o meio ambiente. É uma versão abreviada do whoqol 100, pois este, possui uma avaliação mais específica de 24 facetas que o constitui, sendo muito longo para determinadas aplicações, como grandes estudos epidemiológicos no qual a qualidade de vida é utilizada somente como uma das variáveis da pesquisa, que demande pouco tempo para responder e que preservasse as características psicométricas satisfatórias. Diante disso a OMS fez um encurtamento do instrumento para estas situações. Nesse sentido, difere do whoqol 100 pois em cada uma das 24 facetas é analisada a partir de 24 questões, já o whoqol- bref cada faceta é

analisada por apenas 1 questão (FLECK *et al.*, 2000). De acordo com Estudos desenvolvidos no Brasil mostrou que esta versão mostrou ser um instrumento com resultados satisfatórios e confiáveis (FLECK *et al.*, 2000).

A pesquisa científica foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, com o parecer de nº 2.304.182. Os dados foram digitados e analisados por meio do Programa Estatístico SSPS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20. Foram realizados o teste do Qui-Quadrado, o Teste-*t* e a correlação de Pearson.

RESULTADOS

Dentre os participantes da pesquisa, 89 (70,1%) são do sexo feminino e 21 (16,5) do sexo masculino (Tabela 1). Com relação ao estado civil, 69 (54,3%) casados, 56 (44,1%) possuem o médio completo, 106 (83,5%) possuem renda de até 2 salários mínimos, 66 (52,0 %) apresentam faixa etária entre 35 a 45 anos, 78 (61,4%) se consideram pardos e 84 (66,1%) estão acima de 10 anos no serviço (Tabela 1).

Tabela 1: Frequência das características gerais segundo as variáveis idade, sexo, estado civil, renda familiar, cor, escolaridade e tempo como agente comunitário de saúde, Arapiraca-AL, 2018.

IDADE	(N)	(%)
25 a 35 anos	23	18,1
35 a 45 anos	66	52,0
45 a 60 anos	20	15,7
Acima de 60 anos	1	0,8
Sem resposta	17	13,4
SEXO	(N)	(%)
Feminino	89	70,1
Masculino	21	16,5
Sem resposta	17	13,4
ESTADO CIVIL	(N)	(%)
Solteiro	24	18,9
Separado/divorciado	14	11,0
Casado	69	54,3
4	1	0,8
Viúvo	2	1,6
Sem resposta	17	13,4
RENDA FAMILIAR	(N)	(%)

Até 2 SM*	106	83,5
2 a 4 SM*	3	2,4
Sem resposta	18	14,2
COR	(N)	(%)
Preto	5	3,9
Pardo	78	61,4
Branco	22	17,3
Indígena	5	3,9
SEM RESPOSTA	17	13,4
ESCOLARIDADE	(N)	(%)
Médio completo	56	44,1
Superior completo	38	29,9
Superior incompleto	13	10,2
Sem resposta	20	15,7
TEMPO COMO ACS	(N)	(%)
1 a 3 anos	4	3,1
3 a 5 anos	11	8,7
5 a 10 anos	11	8,7
Acima de 10 anos	84	66,1
Sem resposta	17	13,4
TOTAL	127	100,0

*SM: Salário Mínimo

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os ACS entrevistados, 34 (26,8%) apresentaram risco para depressão (Tabela 2). Quanto a ideação/tentativa de suicídio, 5 (3,9%) pensou ou desejou estar morto. Quatro (3,1%) relataram querer fazer mal a si mesmo, 4 (3,1%). Sete (5,5%) alegam pensar em suicidar-se. Cinco (3,9%) alegaram pensar em uma maneira suicidar-se e quatro (3,1%) tentaram suicídio no último mês (Tabela 2).

Tabela 2: Depressão e ideação suicida em agentes comunitários de saúde, Arapiraca/Alagoas, 2018.

DEPRESSÃO	(N)	(%)
Risco para depressão	34	26,8
Sem risco para depressão	76	59,8
Sem resposta	17	13,4
IDEAÇÃO SUICIDA	(N)	(%)
PENSOU OU DESEJOU ESTAR MORTO		
SIM	5	3,9
NÃO	102	80,3
Sem resposta	20	100
QUIS MUITO FAZER MAL A SI MESMO	(N)	(%)
SIM	4	3,1
NÃO	102	80,3

Sem resposta	21	16,5
PENSOU EM SUICIDAR-SE	(N)	(%)
SIM	7	5,5
NÃO	100	78,7
Sem resposta	20	15,7
PENSOU EM UMA MANEIRA DE SUICIDAR-SE	(N)	(%)
SIM	5	3,9
NÃO	102	80,3
Sem resposta	20	15,7
TENTOU SUICIDIO NO ULTIMO MÊS	(N)	(%)
SIM	4	3,1
NÃO	103	81,1
Sem resposta	20	15,7
TENTOU SUICIDIO AO LONGO DA VIDA	(N)	(%)
SIM	4	3,1
NÃO	103	81,1
Sem resposta	20	15,7
TOTAL	127	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à medida dos domínios da qualidade de vida correlacionados com a depressão, obtive-se uma média maior ($60,2 \pm 14,9$) no domínio das relações sociais e uma média menor ($40,1 \pm 16,9$) no domínio físico no grupo com risco para depressão (Tabela 3). Os que não tinham risco para depressão apresentaram maior média no domínio psicológico ($71,6 \pm 13,1$) e a menor média no domínio físico ($56,9 \pm 15,6$) (Tabela 3). Quanto à qualidade de vida na amostra em geral, percebeu-se que a média do domínio relações sociais foi maior ($75 \pm 13,0$), enquanto que o domínio físico ($62,5 \pm 16,7$) foi menor (Tabela 3).

Tabela 3. Médias e desvio padrão da qualidade de vida geral e correlacionado ao risco para depressão em agentes comunitários de saúde, Arapiraca/Alagoas, 2018.

DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Com risco	40,1 (16,9)	59,0 (15,6)	60,2 (14,9)	50,3 (16,6)
Sem risco	56,9 (15,6)	71,6 (13,1)	70,3 (16,0)	76,0 (12,8)
QV* Geral	56,6 (20,4)	69,5 (17,4)	68,7 (8,8)	65,6 (19,1)

*QV: Qualidade de Vida

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

As descrições supracitadas apontam para uma população de agentes comunitários de saúde com prevalência do sexo feminino (89%), que corrobora com os estudos de Paula *et al.*, (2015) Santos, Vargas e Reis (2014) e Santos *et al.*, (2016) onde a maioria dos entrevistados, os agentes comunitários de saúde, foi do sexo feminino, (89%), (85,6), (80,4%) respectivamente. O autor apresenta ainda que, o fato de diversas profissões serem percebidas como pertencentes ao universo de trabalho em que a natureza feminina é necessária, relacionam esses resultados a questão das mulheres desempenharem na sociedade o papel de cuidadora, sendo a principal responsável por educar os filhos, a alimentação das crianças, o cuidado com os idosos da família. E com isso, explica-se o contexto do trabalho dos agentes comunitários de saúde, que tem como base o cuidado e a dedicação. Ademais, a maioria das mulheres que adentram nesse contexto de trabalho percebem a profissão como oportunidade de entrar no mercado de trabalho e complementar o salário da família. (PAULA; MARCACINE; CASTRO; WALSH, 2015).

A renda familiar apresentada nos resultados é até 2 salários mínimos (83,5%), e o tempo como agente comunitário de saúde a mais de 10 anos (66,1%). Resultados que são similares aos encontrados por Santos *et al.*, (2016) no Maranhão, onde 58,2% dos ACS apresentam renda mensal inferior a 2 salários-mínimos, (64,1%) trabalham como ACS por no mínimo 10 anos (SANTOS, *et al.*, 2016).

A escolaridade exigida para o cargo, ou seja, ensino médio completo, com experiência de vida e de trabalho como agente, não possuir outro vínculo empregatício para complementar a renda, pode repercutir na diversidade e na intensidade das vivências de sofrimento no trabalho, e que pode indicar dedicação exclusiva a este único vínculo empregatício.

Os resultados demonstraram que 34 (26%) dos profissionais apresentaram risco para depressão, o que leva o estudo a um percentual maior que o de DEL PORTO, 1999 apud CYBUSLSKY, MANSANI (2017), onde a prevalência na população geral para transtornos depressivos é entre 4% e 10%. O atual estudo se equipara a média da população brasileira, onde sugerem que 28% dos brasileiros entre 18 e 24 anos apresentam sintomas depressivos. O estudo, de Stopa *et al.*, (2013) traz um achado para o Estado de Alagoas de 140 casos de prevalência de autorrelato em diagnóstico médico para depressão, representando um percentual de 6,2%. Com base nestes dados pode-se

observar que a população alvo estudada apresenta um percentual acima da média se equipararmos a nível geral e estadual. Para Fleck (2009), a depressão é uma patologia difícil de ser diagnosticada, chegando a totalizar um percentual de 30 a 50% os casos não diagnosticados. É também em casos de episódios depressivos maiores o distúrbio mais prevalente na ideação suicida (DSM-V, 2014).

Detectou-se prejuízo na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde, devido as baixas médias no domínio físico, relacionado a qualidade de vida geral. Esse fato torna-se evidente nos estudos de Cremonese, Motta, Traesel, (2013) onde são apresentados que os agentes comunitários de saúde relatam não conseguirem se desconectar dos problemas existentes na comunidade da qual atuam, e como resultado não alcançam sono satisfatórios, passando diversas noites com sono agitado pensando nas situações que os usuários vivenciam diariamente. Paula *et al*, (2015), apresenta que em relação ao domínio físico a capacidade de trabalho apresentou-se uma média de 36,51 +- 7,95, sendo que 26 (55,32%) apresentaram capacidade inadequada para o trabalho e 24 (44,68%) adequada. Ou seja, existe considerável comprometimento neste domínio. Santos, Vargas, Reis (2014) apresentam estudos realizados em Aracajú (SE), onde identificaram sintomas físicos, como tensão muscular, sensação de desgaste físico e cansaço frequente. Para Paula *et al* (2015), esses fatores se devem ao processo de fadiga sendo resultado de um dia de trabalho, e a recuperação do esforço insuficiente. Quando esse processo ocorre, a fadiga aumenta e os resultados podem ser em sintomas crônicos. E mesmo que o indivíduo realize um período de descanso, não há melhora, caracterizando-se em fadiga crônica, sendo permanentes distúrbios de sono e sobrecargas mentais.

Na análise da qualidade de vida, o domínio que prevaleceu foi o psicológico, com uma média de 75,4 (\pm 13,3). Esse resultado converge com os estudos de Vogt, (2012) onde faz uma relação das questões de trabalho, e a exigência intensa do trabalho com o comprometimento do domínio psicológico. Divergindo das pesquisas de Vasconcellos, Val (2008), onde o domínio físico apresentou maior escore médio (82,8), seguido pelo domínio relações sociais (77,0), psicológico (76,0) e (59,5) no domínio meio ambiente.

Em relação à ideação/tentativa de suicídio, no resultado da análise dos dados constatou-se que, a maior parcela (80,2%) de agentes comunitários de saúde não apresenta risco para suicídio. Observa-se que, embora uma pequena parcela tenha apresentado risco para o suicídio, deve-se considerar que, em consonância com os

estudos realizados por diversos pesquisadores, esses números são preocupantes e devem ser avaliados. Esse fato pode ser explicado quando se analisa que após tentativas prévias, a chance de ocorrer novamente é crescente, podendo resultar em tentativas posteriores com grau de severidade equivalente ou maior (TENG; PAMPANELLI, 2015). Moraes e Souza (2011), apresentam em seus estudos que de acordo com dados mundiais, ocorreu um aumento de 60% referente a média de suicídios, e relaciona a questões de depressão, problemas existenciais como a insatisfação com a vida, diminuição da tolerância, frustração e uso de psicotrópicos. Em estudos realizados por Botega (2014), na região urbana do município de Campinas, em que participaram da pesquisa 5 pessoas, onde foi apresentado como resultado que (17,1%) pensaram em pôr fim a própria vida ao longo da vida, (4,8%) chegaram a elaborar um plano e (2,8%) tentaram suicídio, que divergem dos resultados obtidos nesta pesquisa. Botega (2015) apresenta que durante 5 anos foram realizados estudos com jovens e a proporção de casos com ideação suicida e que alcançou a tentativa de suicídio, foi de (60%), entre os que tinham um plano de como realizá-lo, e 20% dos que não tinham. Foram observados fatores preditores para a tentativa de suicídio, como a ansiedade, impulsividade e agitação. Durante um ano, a maioria das transições para planejamento de suicídio foram (63%), e do plano para a tentativa (86%), dados que confirmam a necessidade de intervenções para com estes profissionais, mesmo os resultados para o risco terem sido baixos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para a ampliação do conhecimento acerca da saúde mental e a qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. Possibilitou também a compreensão das cargas de trabalho destes profissionais e os riscos psicológicos que esta população específica está exposta.

Este estudo mostra que qualidade de vida não deve ser estudada de maneira fragmentada, sendo necessário associar a outras questões com a depressão e a ideação suicida, que deve ser levado em consideração para a elaboração de intervenções que proporcionem qualidade de vida para os ACS. Faz-se necessário, a incorporação de estratégias para a melhoria na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde, onde sugere-se a promoção de atividades físicas laborais, com a finalidade de

proporcionar a redução da dor, cansaço, prestar serviços de acompanhamento psicológico para combater as situações que provocam tensão emocional em seu cotidiano, conscientização da população através de orientações e explicações sobre as atribuições que compete aos profissionais em questão, momentos de fala e escuta, para que estes profissionais compartilhem seus medos, angústias, dúvidas e construção de valores, e compreensão de seus direitos.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, K. P.; LIMA, M. A. D. S.; KOHLRAUSCH, E.; SOARES, J. F. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Rev. Eletr. Inf.**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a24.pdf.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>.
3. CYBULSKI, CA; MANSANI, FP. Análise da Depressão, dos fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n1/1981-5271-rbem-41-1-0092.pdf>.
4. CREMONESE, G. R; MOTTA, R. F; TRAESEL, E. S. Implicações do trabalho na saúde mental dos agentes comunitários de saúde. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, Rio Grande do Sul, v. 16, n. 2, p. 279-293, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v16n2/a10v16n2.pdf>.
5. FERNANDES, R.C.L. et al. Climatério e cognição: desempenho de um grupo de mulheres climatéricas no mini-exame do estado mental e no teste de memória da lista de palavras. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/03.pdf>.
6. FERREIRA, C. A. Transtornos depressivos em agentes comunitários de saúde: projeto de intervenção no município de Ponte Nova-MG. **Nescon Biblioteca**

Virtual, Lagoa Santana, 2014. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6194.pdf>.

7. FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 178-83. Abril, 2000.
8. GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panam Salud Publica**. Botucatu, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt>.
9. MASCARENHAS, C. H. M; PRADO, O. F; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Bahia, v. 18, n. 5, p.1375-1386, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/23.pdf>.
10. MOREIRA, L. C. O; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. São Paulo, v.19, n.3, p.445-453, set./dez., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>.
11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2013). World suicide prevention day. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/en/>.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção do suicídio: uma série de recursos. **Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias**. Genebra, 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf.
13. PAULA, I. R.; MARCACINE, P. R; CASTRO, S. S; WALSH, I.A.P. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba. Minas Gerais. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.24, n.1, p.152-164, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0152.pdf>>.
14. SANTOS, F. A. A. S. et al. Fatores que influenciam na qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**. Maranhão, v.

29, n. 2, p.191-197, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n2/1982-0194-ape-29S-02-0191.pdf>.

15. STOPA, S.R. et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.** Brasília – DF, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00170>>.