



REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA COVID-19 EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PSYCHOSOCIAL REPERCUSSIONS OF THE COVID-19 ON PRIMARY CARE WORKERS

José Edmilson Silva Gomes^{1*}, José Jackson Coelho Sampaio²

RESUMO: **Objetivo:** Diagnosticar a saúde dos trabalhadores nas Unidades de Atenção Primária de uma regional em Fortaleza, Ceará, onde a COVID-19 teve alta incidência, e verificar a relação entre este diagnóstico e a evolução da pandemia localmente. **Metodologia:** Uma pesquisa quantitativa baseada em diagnóstico situacional. Para as análises estatísticas, foi utilizado o Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Apesar dos riscos psicossociais identificados e do adoecimento dos trabalhadores, não houve associação significativa entre o diagnóstico de saúde dos trabalhadores e a evolução da pandemia local. **Conclusões:** A ausência de associação pode indicar a influência de fatores de ordem complexa na dinâmica entre a saúde dos trabalhadores e o contexto pandêmico, como a variabilidade nas condições de trabalho, o nível de suporte institucional, as diferenças na formação e capacitação dos profissionais, a carga emocional e física imposta pela pandemia, além das questões socioculturais e econômicas que afetam a saúde mental e física dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Impacto Psicossocial. Pessoal de Saúde. Preparação para Pandemia. Trabalho.

ABSTRACT: **Aim:** To diagnose the health of workers in Primary Care Units in a region in Fortaleza, Ceará, where COVID-19 had a high incidence, and to verify the relationship between this diagnosis and the evolution of the pandemic locally. **Methodology:** A quantitative research based on situational diagnosis. For statistical analyses, Fisher's Exact Test was used. **Results:** Despite the psychosocial risks identified and the workers' illness, there was no significant association between the workers' health diagnosis and the evolution of the local pandemic. **Conclusions:** The absence of an association may indicate the influence of complex factors in the dynamics between the health of workers and the pandemic context, such as variability in working conditions, the level of institutional support, differences in training and qualifications of professionals, the emotional and physical burden imposed by the pandemic, as well as the sociocultural and economic issues that affect the mental and physical health of workers.

KEYWORDS: Health Personnel. Pandemic Preparedness. Primary Health Care. Psychosocial Impact. Work.

¹Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPSAC, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil; ²Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva-PPSAC. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil.

***Autor correspondente:** José Edmilson Silva Gomes – *Email:* edmilsongomes03@gmail.com.

Recebido: 29 ago. 2024

Aceito: 25 set. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



INTRODUÇÃO

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi registrado em São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020, desencadeando crescente tensão no Sistema Único de Saúde (SUS). A pandemia expôs falhas críticas na infraestrutura e no planejamento das políticas públicas de saúde. Com o aumento exponencial de casos e mortes, ficaram evidentes as lacunas da resposta governamentais, marcada por negacionismo, prejuízos econômicos, desaconselhamento de medidas científicas como o uso de máscara e distanciamento social, e a ausência de vacinas em 2020. Esses fatores tornaram o trabalho na área da saúde extraordinariamente tenso. É importante destacar o que foi realizado de maneira semelhante em outros países, onde a gestão da pandemia também enfrentou desafios significativos, as altas taxas de infecção e mortalidade. Isso gerou inicialmente profundas crises sanitárias e levou a reavaliações urgentes das políticas de saúde pública.^{1,2}

Os trabalhadores da saúde enfrentaram um desgaste físico e mental significativo durante a pandemia, sendo vulneráveis à contaminação e transmissão devido ao seu papel de referência comunitária. Há uma necessidade urgente de dados epidemiológicos precisos e baseados em evidências sobre o sofrimento mental e as afecções psicológicas e psiquiátricas relacionadas à COVID-19. No entanto, as repercussões psicossociais têm sido subestimadas, devido ao foco predominante nas questões infectológicas e de cuidados intensivos.³

A ênfase excessiva em aspectos clínicos e infecciosos obscureceu as consequências a longo prazo na saúde mental dos profissionais, que frequentemente lidam com o estigma e a pressão emocional resultantes de suas experiências durante a crise. Com isso, as questões norteadoras deste estudo são: Quais são as repercussões psicossociais da pandemia de COVID-19 nos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS)? E quais os fatores de riscos psicossociais estão envolvidos no processo saúde-doença desses profissionais durante a crise sanitária?

Uma limitação nas pesquisas sobre a pandemia é destacada⁴, mostrando que elas focaram principalmente nos trabalhadores de saúde em hospitais, negligenciando a APS, apesar de ser uma das principais 'portas de entrada' do SUS e linha de frente na luta contra a COVID-19. Este estudo justifica-se politicamente por sua importância em qualificar universalidade e integralidade do SUS no campo do Trabalho, além de subsidiar políticas de apoio à saúde do trabalhador, considerando as repercussões psicossociais da pandemia da COVID-19.

Tem-se como objetivos apresentar o diagnóstico situacional⁵ em saúde dos trabalhadores atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Regional VI da cidade de Fortaleza, Ceará, área de grande incidência da COVID-19 e verificar a relação entre o diagnóstico situacional de saúde dos trabalhadores da APS e o comportamento da pandemia na Regional VI.

Compreendendo as condições de saúde dos profissionais da APS, pode-se desenvolver estratégias eficazes que não apenas melhorem o bem-estar individual, mas também garantam uma resposta mais eficaz às situações de crises sanitárias, beneficiando assim a comunidade como um todo. A promoção da saúde deve ser vista como um esforço coletivo que impacta diretamente a qualidade do atendimento e a saúde da população, evidenciando a importância de políticas públicas que priorizem tanto os profissionais quanto os usuários(as) do sistema de saúde.

MÉTODOS

Este estudo adota um desenho quantitativo, aplicando questionários estruturados aos profissionais da Atenção Primária à Saúde para coletar dados sobre as repercussões psicossociais da pandemia. A análise inclui o uso de teste estatístico para analisar tabelas de contingência para identificar associações significativas entre os riscos psicossociais e variáveis relacionadas às condições de trabalho. O diagnóstico resultante serve de base para o planejamento de ações estratégicas voltadas à promoção e prevenção da saúde, visando melhorar a eficácia no atendimento das demandas da população atendida.

Esta pesquisa investiga as repercussões psicossociais da pandemia de COVID-19 entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) em uma Regional de Fortaleza, Ceará, Brasil, caracterizada por alta incidência da doença. Focaliza-se nos riscos psicossociais enfrentados pelos profissionais e nas dinâmicas de trabalho relacionadas ao processo saúde-doença-cuidado.

Inicialmente, foram analisados os dados epidemiológicos da pandemia em Fortaleza, Ceará⁶, na Coordenadoria Regional de Saúde VI (CORES VI), escolhida pela alta incidência de casos de COVID-19 entre trabalhadores da saúde e usuários(as). A pesquisa foi adaptada ao formato híbrido, permitindo a coleta de dados tanto presencialmente quanto remotamente através do *Google Meet*. As entrevistas estruturadas foram realizadas em duas modalidades: em encontros presenciais nas UAPS, onde as condições de segurança foram asseguradas, e por meio de plataformas digitais para aqueles que preferiram ou precisaram participar à distância. A adesão dos profissionais para as entrevistas foi articulada em seus serviços, com a obtenção de parecer da CORES VI e pactuações anteriores com gestores locais. Isso garantiu um ambiente colaborativo, respeitando as diretrizes atuais de saúde pública. Essa abordagem híbrida não só ampliou o alcance da pesquisa, como também respeitou as diferentes necessidades e realidades dos participantes durante a pandemia.

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2021 a março de 2022, aprovado em 13 de novembro de 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará, em conformidade com a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde⁷. A pesquisa apresenta o parecer de número 5.136.506.

Foram utilizadas entrevistas estruturadas, em formato híbrido, devido às exigências sanitárias relacionadas à persistência da pandemia, conforme orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa⁸. Os participantes seguiram o procedimento ético-humanístico de aceite formal para participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

Em três unidades distintas foram realizadas as coletas e participaram as seguintes categorias: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes Comunitários de Endemias (ACE), um gerente, um médico, dois enfermeiros e três técnicos de enfermagem, com um total de 14 trabalhadores entrevistados.

Foram incluídos trabalhadores da APS que atuaram na linha de frente contra a COVID-19 na Regional VI de Fortaleza, Ceará, e que se voluntariaram para participar do estudo. Os critérios de exclusão abrangeram aqueles que atuavam na função há menos de seis meses ou que estavam afastados do trabalho por mais de seis meses. Não foram definidos critérios específicos de amostragem, buscando-se adesão livre e espontânea por meio de consulta aos gestores das UAPS.

Um formulário via *Google Forms* foi utilizado como instrumento avaliativo, contendo um questionário para caracterizar os participantes, diagnosticar a COVID-19 e suas repercussões na saúde e ambiente de trabalho.

Os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel 2019*. A análise descritiva foi realizada com base nos dados apresentados em frequências e percentuais. Algumas variáveis categóricas foram dicotomizadas (tempo de função, período de diagnóstico, afastamento do trabalho, satisfação no trabalho e acesso a insumos) para viabilizar a realização do teste de associação.

O Teste Exato de Fisher foi utilizado, visto que todas os grupos avaliados apresentaram frequências esperadas menores que cinco. Nas variáveis que apresentaram um dos grupos vazios (zero), no cruzamento 2x2, o teste de associação não foi realizado. As análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences-SPSS*, versão 22, considerando a significância estatística mediante p-valor < 0,05. Ao contrário de outros testes que usam aproximações, o teste de Fisher calcula a probabilidade dos dados observados em pequenas amostras.

Os dados são apresentados em frequências e percentuais (Tabela 01). A relação da variável de resposta para os participantes que responderam "sim" ao diagnóstico de COVID-19 (n=12) está indicada (‡notas em rodapé) (Tabela 02). Por fim, foram acrescentados também o p-valor com o Teste Exato de Fisher (*notas em rodapé), mas as variáveis apresentaram um dos grupos vazio (zero) no cruzamento 2x2. A significância estatística considerada foi p-valor < 0,05.

RESULTADOS

A pesquisa apresentou respostas sobre demandas percebidas pelos participantes em dois blocos: 1) perfil ocupacional: unidade de trabalho, sexo, idade, ocupação, tempo de serviço e estado civil; 2) perfil sanitário: diagnóstico de COVID-19, absenteísmos, condições de trabalho, problemas de saúde, acesso a Equipamentos de Proteção Individuais e Coletivos, satisfação no trabalho, atividade física e vínculo empregatício.

A escolha dos itens dos dois blocos para a coleta de dados visou captar as experiências e percepções dos trabalhadores da saúde durante a pandemia. O primeiro bloco, focado em aspectos demográficos e profissionais, é crucial para entender o contexto de atuação de cada entrevistado, analisando variáveis que influenciam sua saúde mental e física. O segundo bloco aborda o impacto da COVID-19 na saúde mental, incluindo sintomas de estresse, ansiedade e burnout, além de explorar o suporte institucional e estratégias de enfrentamento. Esses itens orientam a coleta de dados relevantes e fundamentam futuras intervenções e políticas de saúde, oferecendo um panorama das necessidades dos profissionais e possibilitando a construção de estratégias eficazes de apoio.

Infere-se neste estudo o resultado por média aritmética de um questionário respondido por 14 trabalhadores das três unidades de saúde que responderam completamente às perguntas relacionadas à caracterização do perfil dos participantes, diagnóstico de COVID-19 e suas repercussões nos aspectos da saúde e ambiente de trabalho (Tabela 01).

Tabela 01 - Caracterização dos trabalhadores das Unidades de Atenção Primária à Saúde (n=14). Fortaleza-CE, 2022.

Variáveis	n (%)
Idade	
<i>22 a 40 anos</i>	8 (57,1)
<i>≥ 41 anos</i>	6 (42,9)
Sexo	
<i>Feminino</i>	12 (85,7)
<i>Masculino</i>	2 (14,3)
Ocupação	
<i>Agente Comunitário de Saúde</i>	6 (42,9)
<i>Técnico de vacinação</i>	1 (7,1)
<i>Técnico de enfermagem</i>	2 (14,3)
<i>Direção de Nível Intermediário (coordenadoria)</i>	1 (7,1)
<i>Médico(a)</i>	1 (7,1)
<i>Enfermeiro(a)</i>	3 (21,4)
Tempo de função	
<i>até 5 anos</i>	6 (42,9)
<i>≥ 6 anos</i>	8 (57,1)
Estado civil	
<i>Casado(a)</i>	5 (35,7)
<i>Divorciado(a)</i>	2 (14,3)
<i>União estável</i>	1 (7,1)
<i>Solteiro(a)</i>	6 (42,9)

Fonte: Os autores.

Os dados apresentados a seguir destacam os determinantes e condicionantes de saúde, bem como suas implicações psicossociais no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde que atuam nas UAPS da CORES VI, em Fortaleza, Ceará (conforme a Tabela 02). Apesar da análise dos dados, não foi identificada nenhuma associação significativa entre o diagnóstico situacional de saúde desses trabalhadores e o comportamento da pandemia no contexto deste estudo quantitativo (conforme a Tabela 03).

Tabela 02 - Aspectos de saúde, estrutura, vínculo, acesso e ambiente de trabalho nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (n=14). Fortaleza-CE, 2022.

Variáveis	n (%)
Diagnóstico de Covid-19	
<i>Sim</i>	12 (85,7)
<i>Não</i>	2 (14,3)
Período do diagnóstico ^(#)	
<i>1º semestre de 2020</i>	6 (42,9)
<i>1º semestre de 2021</i>	2 (14,3)
<i>2º semestre de 2021</i>	1 (7,1)
<i>1º semestre de 2022</i>	3 (21,4)
Afastamento do trabalho	
<i>Sim, não especificado</i>	6 (42,9)
<i>Sim, Covid-19</i>	5 (35,7)
<i>Não</i>	3 (21,4)
Satisfação no trabalho	
<i>Satisfeito</i>	7 (50,0)
<i>Parcialmente Satisfeito</i>	5 (35,7)
<i>Insatisfeito</i>	2 (14,3)
Vínculos com a equipe	
<i>Satisfeito</i>	11 (78,6)
<i>Parcialmente Satisfeito</i>	3 (21,4)
Acesso a insumos	
<i>Muito frequente</i>	8 (57,1)
<i>Frequentemente</i>	4 (28,6)
<i>Ocasionalmente</i>	2 (14,3)
Deficiência	
<i>Sim</i>	13 (92,9)
<i>Não</i>	1 (7,1)
Atividade física	
<i>Sim</i>	9 (64,3)
<i>Não</i>	5 (35,7)

Fonte: Os autores.

Tabela 03 - Relação entre o diagnóstico situacional de saúde dos trabalhadores da APS e o comportamento da pandemia na Regional VI (n=14). Fortaleza-CE, 2022.

Variáveis	Satisfação no trabalho		p	Vínculo		p	Acesso a insumos		p
	Satisfeito n=7	Parc. Satisfeito /Insatisfeito n=7		Satisfeito n=11	Parc. Satisfeito n=3		Frequentemente n=12	Ocasionalmente n=2	
Idade									
22 a 40 anos	4 (50,0)	4 (50,0)	0,301	6 (75,0)	2 (25,0)	0,615	8 (100,0)	0	(*)
≥ 41 anos	1 (16,7)	5 (83,3)		5 (4,7)	1 (16,7)		4 (66,7)	2 (33,3)	
Sexo									
Feminino	5 (41,7)	7 (58,3)	(*)	10 (83,3)	2 (16,7)	0,396	11 (91,7)	1 (8,3)	0,275
Masculino	0	2 (100,0)		1 (50,0)	1 (50,0)		1 (50,0)	1 (50,0)	
Tempo de função									
até 5 anos	3 (50,0)	3 (50,0)	0,580	4 (66,7)	2 (33,3)	0,538	6 (100,0)	0	(*)
≥ 6 anos	2 (25,0)	6 (75,0)		7 (87,5)	1 (12,5)		6 (75,0)	2 (25,0)	
Diagnóstico de Covid-19									
Sim	4 (33,3)	8 (66,7)	0,604	10 (83,3)	2 (16,7)	0,396	10 (83,3)	2 (16,7)	(*)
Não	1 (50,0)	1 (50,0)		1 (50,0)	1 (50,0)		2 (100,0)	0	
Período do diagnóstico [‡]									
Ano de 2020	2 (33,3)	4 (66,7)	0,727	6 (100,0)	0	(*)	6 (100,0)	0	(*)
Anos de 2021 e 2022	2 (33,3)	4 (66,7)		4 (66,7)	2 (33,3)		4 (66,7)	2 (33,3)	
Afastamento do trabalho									
Sim	4 (36,4)	7 (63,6)	0,725	9 (81,8)	2 (18,2)	0,547	10 (90,9)	1 (9,1)	0,396
Não	1 (33,3)	2 (66,7)		2 (66,7)	1 (33,3)		2 (66,7)	1 (33,3)	
Deficiência									
Sim	0	1 (100,0)	(*)	0	1 (100,0)	(*)	0	1 (100,0)	(*)
Não	5 (38,5)	8 (61,5)		11 (84,6)	2 (15,4)		12 (92,3)	1 (7,7)	
Atividade física									
Sim	4 (44,4)	5 (55,6)	0,580	9 (100,0)	0	(*)	8 (88,9)	1 (11,1)	0,604
Não	1 (20,0)	4 (80,0)		2 (40,0)	3 (60,0)		4 (80,0)	1 (20,0)	

Fonte: os autores.

[‡] Variável respondida apenas pelos participantes que responderam "sim" ao Diagnóstico de Covid-19 (n=12).

* Não foi possível realizar teste estatístico devido as variáveis apresentarem um dos grupos vazio (zero) no cruzamento 2x2; Significância estatística considerada: p<0,05.

DISCUSSÃO

A APS está intrinsecamente ligada ao perfil demográfico e às condições socioeconômicas e culturais da população, destacando a importância de caracterizar um território dinâmico, como exemplificado pela regionalização do SUS em Fortaleza, Ceará.

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), pelo e-Gestor⁹, Fortaleza tem população de 2.669.342 habitantes e, em abril de 2022, contava com 452 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), atingindo uma cobertura de 84,8% da APS. A cidade dispõe de 116 postos de saúde, os primeiros pontos de atendimento da rede devido à sua proximidade e capacidade de resolver a maioria das necessidades de saúde⁶.

A CORES VI, com o maior número de estabelecimentos de saúde (37 serviços), apresenta um panorama complexo com grandes desafios e potencialidades. Nos últimos anos, Organizações Sociais-OS também passaram a gerir serviços, como o Núcleo de Atendimento ao Cliente, dispensação de medicamentos e coleta de exames, com algumas unidades totalmente administradas pelas OS desde 2019.¹⁰ No entanto, a implementação do acolhimento à demanda espontânea¹¹ ainda enfrenta divergências entre os trabalhadores.

Um estudo identificou uma baixa presença e extensão dos atributos essenciais da APS em Fortaleza, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade¹². A satisfação no trabalho dos profissionais de saúde relaciona-se diretamente às condições de gestão e ao ambiente de trabalho, influenciando a dimensão psicossocial dos trabalhadores. Observou-se que unidades com maior aproximação entre gestores e trabalhadores apresentavam níveis mais elevados de satisfação.

A APS, como componente estratégico e essencial do SUS, desempenha um papel crucial na reorientação do processo de trabalho e no impacto positivo na saúde da população. Ela promove uma relação importante entre trabalhadores e usuários(as), embasada no princípio da integralidade e na ética do cuidado, especialmente relevante no contexto sociopolítico da pandemia de COVID-19¹⁰.

Este estudo destaca a necessidade de um diálogo transversal que reconheça as diferentes práticas de saúde e produza uma atenção comprometida e corresponsável. A humanização da saúde, respaldada por uma ética-estética-política, requer a participação ativa e consciente de todos os envolvidos: usuários(as), gestores e trabalhadores. Nesse contexto, a "estética" não se limita à aparência, mas reflete um processo inventivo e criativo na produção de saúde, promovendo subjetividades autônomas e significativas. Já a "política" aborda a organização institucional, enfatizando a importância do controle social nas práticas de atenção e gestão, assegurando que as decisões respeitem as necessidades e desejos da comunidade. Assim, a ética se torna um fundamento essencial para garantir que as práticas de saúde não sejam apenas técnicas, mas também humanas, respeitando a dignidade e a singularidade de cada pessoa¹³.

Além de questões estruturais amplas, no microprocesso de trabalho, há uma necessidade urgente de debater as questões de saúde mental¹⁴, apontando para uma lacuna significativa nos protocolos de manejo da COVID-19 que, até então, não contemplavam adequadamente o suporte psicológico aos trabalhadores da APS. A pandemia exacerbou problemas preexistentes, evidenciando a necessidade de soluções mais integradas para apoiar a saúde mental dos profissionais de saúde.

É fundamental integrar formação, cuidado, autocuidado e espaços de comunicação horizontal entre gestores, comunidade e trabalhadores, especialmente diante das novas demandas psicossociais emergentes durante e pós-pandemia. Este processo de reinvenção exige uma maior rede colaborativa para enfrentar os desafios contemporâneos na APS¹⁵.

Desse modo, a análise dos dados revela a importância de intervenções direcionadas para a promoção da saúde mental e física dos trabalhadores da APS, especialmente em contextos de crise sanitária. A relação entre o diagnóstico situacional e o comportamento da pandemia destaca a necessidade de políticas públicas que garantam o bem-estar dos profissionais de saúde, contribuindo assim para a eficácia do sistema de saúde em momentos críticos. A saúde dos trabalhadores é fundamental para a qualidade do atendimento e requer estratégias de cuidado que considerem suas especificidades, especialmente em situações de estresse e sobrecarga¹⁶.

A pandemia agravou alguns aspectos de desigualdades sociais já existentes, colocando em evidência a necessidade urgente de políticas e intervenções direcionadas para proteger e apoiar a população, incluindo a especificidade dos campos de trabalho e seus territórios de ações práticas de

prevenção e promoção de saúde. Isso inclui a implementação de medidas de saúde pública adaptadas às condições locais, programas de assistência social ampliados e investimento em infraestrutura básica para melhorar as condições de vida nessas áreas vulneráveis¹⁷.

As implicações práticas deste estudo são significativas para a comunidade científica e para a gestão da saúde pública. Os resultados indicam a urgência de desenvolver políticas de saúde que incluam suporte psicológico sistemático para os trabalhadores da APS. A implementação de programas de formação contínua e de autocuidado pode melhorar não apenas a saúde mental dos profissionais, mas também a qualidade do atendimento prestado à população. Além disso, a criação de canais de comunicação eficazes entre gestores e trabalhadores é essencial para promover um ambiente de trabalho saudável, que fomente a colaboração e a satisfação no trabalho. Tais intervenções não apenas atenderão às necessidades emergentes dos profissionais durante e após a pandemia, mas também contribuirão para um sistema de saúde mais resiliente e adaptável a futuros desafios.

CONCLUSÃO

Apesar da identificação de riscos psicossociais significativos que resultaram em adoecimentos, os resultados estatísticos não mostraram uma associação significativa entre o diagnóstico situacional de saúde dos trabalhadores e o comportamento da pandemia. Essa ausência de associação pode indicar que outros fatores, não capturados neste estudo, ou uma complexidade inerente à dinâmica entre a saúde dos trabalhadores e o contexto pandêmico, estejam em jogo. Esses achados sublinham a necessidade de investigações futuras mais aprofundadas para compreender as nuances dessa relação.

Portanto, torna-se imprescindível fomentar práticas de fortalecimento da APS, enfatizando a gestão do cuidado como meta para ampliar a capacidade resolutiva das redes de saúde para o cuidado aos trabalhadores em cenários de crise. Sendo assim, o objetivo de realizar um diagnóstico situacional foi alcançado, garantindo que estes resultados sejam úteis e eficazes para o planejamento estratégico pós-pandêmico.

REFERÊNCIAS

1. Platero K, Gomes F. Números estatísticos e realidades: Uma proposta de reflexão sobre a pandemia de Covid-19 no Brasil. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* 2020; 1–11.
2. Caponi S. Covid-19 no Brasil: Entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados* 2020; 34: 209–224. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>
3. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2020; 74: 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
4. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. *Ciência e Saúde Coletiva* 2020; 25: 3465–3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

5. Mendonça GJMG, Albuquerque CCP, Lima EGD, et al. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF/ The use of situational diagnosis for action planning in the ESF. *Brazilian Journal of Health Review* 2021; 4: 8170–8184. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-346>
6. Fortaleza. Prefeitura Municipal de Saúde de Fortaleza. Postos de Saúde. 2021. Disponível em: <https://catalogodeservicos.fortaleza.ce.gov.br/categoria/saude/servico/511>
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Ministério da Saúde*. 2012.
8. Brasil. Carta Circular nº 1/2021- CONEP/SECNS/MS: Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. *Comissão Nacional de ética em Pesquisa*.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). E-Gestor, cobertura da atenção básica. 2022. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesopublico/relatorios/relcoberturaAPSCadastro.xhtml>.
10. Carvalho DS, Nascimento EPL. Dimensionamento da força de trabalho para saúde do município de Fortaleza – CE. [S.l.]: [s.n.]; 2020. 170 p.
11. Brasil. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. *Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. 2013.
12. Costa LB, Mota MV, Porto MMA, et al. Assessment of the quality of primary health care in Fortaleza, Brazil, from the perspective of adult service users in 2019. *Ciência e Saúde Coletiva* 2021; 26: 2083–2096. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020>
13. Brasil. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Ministério da Saúde, 2010.
14. Quirino TRL, Da Rocha LP, Cruz MSS, et al. Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19: Uma experiência na atenção primária à Saúde. *Estudos Universitários* 2020; 37: 172.
15. Valim R. *Temas Contemporâneos na Saúde: conceitos e experiências*. São Paulo: Editora Dialética; 2024.
16. Tamminga SJ, Emal LM, Boschman JS, et al. Individual-level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;5(5):CD002892. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub6>
17. Chaves NS. Impactos da pandemia da Covid-19 na disparidade de renda entre os anos de 2020-2023. Monografia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2024.