



CUSTO HUMANO E DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Marcelo Nunes da Silva Fernandes
Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Ocupacional (GISO) da UFRGS e do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva (GEPESC) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
E-mail: marcelonsf@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0566-0174>

Eduarda Boufleuer
Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Ocupacional (GISO) da UFRGS.
E-mail: eduardabou@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1745-3391>

Teresinha Heck Weiller
Enfermeira. PHD em Enfermagem e Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP). Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Líder do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva (GEPESC) da UFSM.
E-mail: teresinha.weiller@ufsm.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2531-0155>

Letícia de Lima Trindade
Enfermeira. PHD em Enfermagem pela Universidade do Porto. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro do Grupo de Pesquisa sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) da UDESC.
E-mail: letrindade@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

Juliana Petri Tavares
Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da UFRGS. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Ocupacional (GISO) da UFRGS.
E-mail: jupetritavares@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4121-645X>

Daiane Dal Pai
Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Ocupacional (GISO) da UFRGS.
E-mail: daiane.dalpai@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6761-0415>

Submissão: 09/08/2025
Aprovação: 10/12/2025
Publicação: 30/12/2025



Como citar este artigo:

Fernandes MNS, Boufleuer E, Weiller TH, Trindade LL, Tavares JP, Pai DD. Custo humano e danos relacionados ao trabalho em profissionais da atenção primária à saúde na pandemia da COVID-19. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):536-546.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.536>

Resumo: Verificar o custo humano e os danos relacionados ao trabalho em profissionais da Atenção Primária à Saúde na pandemia da Coronavírus disease de 2019. Estudo quantitativo, realizado em um município do Rio Grande do Sul entre setembro de 2021 a fevereiro de 2022. Participaram 224 profissionais, que responderam a variáveis sociodemográficas, laborais, questões sobre a pandemia e saúde e escalas de custo humano e danos relacionados ao trabalho. Os dados foram submetidos à estatística analítica. O custo físico no trabalho dos profissionais foi classificado como satisfatório ($\mu=2,08$; $dp=0,82$), os custos cognitivos ($\mu=3,69$; $dp=0,92$) e afetivos ($\mu=2,57$; $dp=0,80$) foram considerados críticos. Os danos físicos dos profissionais foram considerados graves ($\mu=2,65$; $dp=1,46$), os psicológicos ($\mu=1,84$; $dp=1,94$) e sociais ($\mu=1,66$; $dp=1,61$) foram suportáveis. Torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde para minimizar os efeitos adversos no trabalho dos profissionais e evitar o adoecimento. Descritores: Enfermagem, Saúde do Trabalhador, Esgotamento Profissional, Atenção Primária à Saúde.

Human cost and work-related harm among primary health care professionals during the COVID-19 pandemic

Abstract: To assess the human cost and work-related harm among Primary Health Care professionals during the Coronavirus Disease 2019 pandemic. Quantitative study conducted in a municipality in Rio Grande do Sul between September 2021 and February 2022. A total of 224 professionals participated by answering sociodemographic and work-related variables, questions about the pandemic and their health, and scales measuring human cost and work-related harm. The data were analyzed using analytical statistics. The physical cost at work was classified as satisfactory ($\mu=2.08$; $SD=0.82$), while cognitive ($\mu=3.69$; $SD=0.92$) and affective costs ($\mu=2.57$; $SD=0.80$) were considered critical. Physical harm was rated as severe ($\mu=2.65$; $SD=1.46$), while psychological ($\mu=1.84$; $SD=1.94$) and social ($\mu=1.66$; $SD=1.61$) harms were considered tolerable. It is necessary to develop health prevention and promotion strategies to minimize adverse effects without professional work and avoidance. Descriptors: Nursing, Occupational Health, Burnout, Professional, Primary Health Care.

Costo humano y daños relacionados con el trabajo en profesionales de la atención primaria de salud durante la pandemia de la COVID-19

Resumen: Verificar el costo humano y los daños relacionados con el trabajo en profesionales de la Atención Primaria de Salud durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019. Estudio cuantitativo, realizado en un municipio de Rio Grande do Sul entre septiembre de 2021 y febrero de 2022. Participaron 224 profesionales, quienes respondieron a variables sociodemográficas, laborales, preguntas sobre la pandemia y su salud, y escalas de costo humano y daños relacionados con el trabajo. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico analítico. El costo físico en el trabajo fue clasificado como satisfactorio ($\mu=2,08$; $DE=0,82$), mientras que los costos cognitivos ($\mu=3,69$; $DE=0,92$) y afectivos ($\mu=2,57$; $DE=0,80$) fueron considerados críticos. Los daños físicos fueron clasificados como graves ($\mu=2,65$; $DE=1,46$), mientras que los psicológicos ($\mu=1,84$; $DE=1,94$) y sociales ($\mu=1,66$; $DE=1,61$) fueron considerados soportables. Es necesario desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud para minimizar los efectos adversos en el trabajo de los profesionales y evitar el aprendizaje. Descriptores: Enfermería, Salud Laboral, Agotamiento Profesional, Atención Primaria de Salud.

Introdução

A pandemia da Coronavírus disease de 2019 (COVID-19) impactou a população em aspectos sociais, laborais, econômicos e refletiu sobre os serviços e a saúde dos profissionais, gerando sobrecarga no trabalho^{1,2}. Nessa perspectiva, a Atenção Primária em Saúde (APS) se caracterizou como a porta de entrada dos serviços de atenção à saúde para o tratamento, cura e reabilitação dos usuários infectados³. Constitui-se no alicerce para a construção do modelo de atenção preconizado pela saúde pública brasileira, na busca pela integralidade do cuidado em saúde³. Este nível de atenção, que já possui deficiências em sua estrutura e processo, sofreu ainda mais com a sobrecarga de trabalho⁴. Assim, convém considerar a importância de estudar as principais causas de adoecimento entre profissionais de saúde da APS decorrentes do período pandêmico.

Estudos apontam para o aumento da exposição ao risco e adoecimento dos profissionais de saúde em decorrência do trabalho e do contexto pandêmico^{5,6,7}. A pandemia da COVID-19 causou diversos impactos, sejam laborais, como sobrecarga de trabalho, jornadas de trabalho extensas, desgaste físico e emocional, de saúde, estresse, sejam sociais como incertezas acerca do futuro, medo da doença, redução das relações causada pelo isolamento, além dos impactos econômicos^{8,9,10}.

Esses fatores oriundos da pandemia da COVID-19 podem ter tornado as relações profissionais exaustivas para os profissionais de saúde da APS, que estão intensamente expostos no ambiente laboral frente a diversas situações causadoras de adoecimento físico e psíquico^{5,11}. Entre essas situações estão a competitividade, a pressão por alcance de

metas de produção, a fragmentação de tarefas, a baixa autonomia, o pouco reconhecimento social, a elevada burocracia, a insegurança no trabalho e as relações conflitantes⁵.

Nesse sentido, os profissionais de saúde, ao desenvolverem suas atividades laborais, podem sofrer com os custos e os danos causados pelas condições de trabalho, os quais passam, muitas vezes, despercebidos no cotidiano do trabalho. Como consequência, os profissionais, por vezes, adoecem no trabalho¹².

Assim, emerge a preocupação com a promoção da saúde dos profissionais, aspecto que deveria ser um eixo central nas organizações laborais. Todavia, frequentemente, a intervenção acontece somente quando o profissional necessita, sendo incipientes as situações em que se estabelece o nexo causal com o agente causador ou potencializador do adoecimento por conta das condições laborais¹².

Este estudo tem como objetivo verificar o custo humano e os danos relacionados ao trabalho em profissionais da Atenção Primária à Saúde na pandemia da Coronavirus disease de 2019.

Material e Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, norteado pela diretriz STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), utilizada para relatar estudos observacionais¹³.

Local em que aconteceu a coleta de dados

O estudo foi realizado em um município do estado do Rio Grande do Sul/RS, Brasil. O município tem aproximadamente 121 km² de área urbana e população de 233.181 habitantes¹⁴, sendo a APS composta por 29 Equipes de Atenção Primária (EAP) e

23 Estratégias de Saúde da Família (ESF), totalizando 52 equipes de saúde.

Período

A coleta de dados do estudo foi realizada entre o período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022, após convite para participação feito via e-mail institucional. Após o aceite, os dados foram coletados por dois estudantes de enfermagem, após treinamento e de forma presencial por meio de um formulário eletrônico (*Google Forms*).

População

A população do estudo foi de 295 profissionais de saúde que atuavam em serviços de APS, sendo incluídos: médicos, equipe de enfermagem, equipe de odontologia e agentes comunitários de saúde (ACS).

Critérios de seleção

Foram incluídos os profissionais de saúde nas categorias mencionadas, que trabalhavam há pelo menos seis meses na APS. Excluíram-se aqueles que durante o período de coleta de dados se encontravam em férias ou licenças de qualquer natureza.

Definição da amostra

A amostra foi constituída por 224 profissionais de saúde da APS que responderam ao formulário eletrônico (*Google Forms*).

Variáveis do estudo

Os dados sociodemográficos foram coletados através de variáveis categóricas dicotômicas como sexo (feminino ou masculino), cor da pele (branca/preta/parda/outros), situação conjugal (sem companheiro ou solteiro, ou com companheiro ou casado) e numéricas como tempo de experiência na área da saúde e na unidade de saúde em que trabalhava.

Os dados laborais foram referentes às variáveis

categóricas politômicas, como categoria profissional, e dicotômicas, como cargo de supervisão a coordenação (sim ou não) e se trabalha em outro serviço (sim ou não). Os dados sobre hábitos de vida e saúde referentes à pandemia (uso de medicação contínua, doenças) foram obtidos através de variáveis categóricas dicotômicas (sim ou não).

Instrumentos para a coleta de dados

Para a coleta dos dados quantitativos, foi utilizado formulário online elaborado pelos autores proponentes, contendo questões sociodemográficas, laborais, referentes à pandemia e à saúde. O questionário incluiu os seguintes itens: sexo; cor da pele; situação conjugal; uso de medicação contínua; doenças; categoria profissional; cargo de coordenação/supervisão; trabalho em outra instituição.

Além disso, utilizou-se duas subescalas do Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), instrumento composto por quatro subescalas que permite avaliar as dimensões da inter-relação trabalho e risco de adoecimento por ele provocado em termos de representação do contexto de trabalho, exigências (físicas, cognitivas e afetivas), vivências e danos¹⁴. Ainda, para este estudo, utilizou-se a Escala de Custo Humano do Trabalho (ECHT) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT).

A ECHT apresenta questões sobre as exigências do trabalho relativas ao custo humano através de três domínios: custo físico (dez itens), cognitivo (dez itens) e afetivo (doze itens). Também é uma escala de cinco pontos, em que 1=nunca, 2= pouco exigido, 3= mais ou menos exigido, 4= bastante exigido, 5= totalmente exigido. A classificação consiste em avaliação mais

positiva, satisfatória (inferior de 2,29 pontos), avaliação mais moderada, crítico (entre 2,3 e 3,69) e avaliação mais negativa, grave (superior à 3,7)¹⁵.

A EADRT são representações relativas aos danos e efeitos do ambiente de trabalho através de três domínios: danos físicos (doze itens), danos psicológicos (dez itens) e danos sociais (sete itens). É uma escala de sete pontos que tem por objetivo avaliar os danos provocados pelo trabalho nos últimos três meses. Assim, 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes e 6= seis ou mais vezes. Os resultados foram classificados em quatro níveis (1) acima de 4,1= avaliação negativa, presença de doenças ocupacionais; (2) entre 3,1 e 4= avaliação moderada para frequente, grave; (3) entre 2,0 e 3,0= avaliação moderada, grave; (4) abaixo de 1,9= avaliação positiva, suportável¹⁵.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma presencial por dois auxiliares de pesquisa, com uso de um tablet fornecido pelo pesquisador para acesso aos instrumentos utilizados para a coleta de informações via formulário eletrônico (*Google Forms*).

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram codificados e transpostos para o software Microsoft Windows Excel e analisados com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. As variáveis contínuas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão: média e desvio padrão.

Se realizou o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis; o teste Qui-quadrado para associação entre as variáveis categóricas e Mann-Witney para variáveis contínuas assimétricas.

Foi realizada correlações bivariadas de Pearson para as variáveis simétricas. O nível de significância adotado foi p-valor < 0,05 ou com intervalo de confiança de 95%. Foi aplicado o Coeficiente Alfa de Cronbach a fim de verificar a confiabilidade das subescalas do ITRA.

Aspectos éticos

O estudo apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), junto com o formulário online, garantindo o sigilo e o anonimato no uso das informações.

Respeitou-se as considerações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a pesquisa com seres humanos e da Resolução 501/16 sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob registro CAAE 47666121.0.0000.5347 e parecer número 4.848.979, de 15 de julho de 2021.

Resultados

Participaram do estudo 224 profissionais de saúde, sendo 34 (15,2%) médicos, 45 (20,1%) enfermeiros, 16 (7,1%) odontólogos, 44 (19,7%) técnicos/auxiliar de enfermagem e auxiliares/agentes de assistência, 79 (35,3%) agentes comunitários de saúde e seis (2,7%) auxiliares/atendentes de consultório dentário. Os participantes eram majoritariamente do sexo feminino (81,2%), com média de idade de 43,84 anos de idade (dp=10,41), de raça/cor autodeclarada branca (83,5%) e 158 (70,5%) eram casados (as) ou possuíam companheiros (as). Quanto à saúde dos participantes, 125 (55,8%) faziam uso de medicações de uso contínuo e 101 (44,2%) conviviam com alguma doença. Quanto aos dados

laborais, 178 (79,5%) não possuíam outro vínculo empregatício e 39 (17,4%) possuíam cargo de coordenação/supervisão.

A Tabela 1, apresentada a seguir, descreve os resultados da avaliação dos participantes do estudo sobre o Custo Humano no Trabalho, bem como sua respectiva classificação.

Tabela 1. Estatística descritiva e Alpha de Cronbach da Escala do Custo Humano no Trabalho (ECHT) e classificação de risco. Porto Alegre/RS, 2024.

Fator	Item	Média	Desvio Padrão	Classificação de Risco	Alpha de Cronbach
Custo Físico ($\mu=2,08$; $DP=0,82$)	Usar a força física	2,22	1,23	Satisfatório	0,89
	Usar os braços de forma contínua	3,34	1,45	Crítico	
	Ficar em posição curvada	2,74	1,48	Crítico	
	Caminhar	3,59	1,40	Crítico	
	Ser obrigado a ficar em pé	3,07	1,40	Crítico	
	Ter que manusear objetos pesados	1,89	1,06	Satisfatório	
	Fazer esforço físico	2,17	1,19	Satisfatório	
	Usar as pernas de forma contínua	3,40	1,48	Crítico	
	Usar as mãos de modo repetitivo	3,86	1,31	Grave	
	Subir e descer escadas	1,74	1,08	Satisfatório	
Custo Cognitivo ($\mu=3,69$; $DP=0,92$)	Desenvolver macetes	2,71	1,40	Crítico	0,92
	Ter que resolver problemas	3,87	1,19	Grave	
	Ser obrigado a lidar com imprevistos	3,87	1,12	Grave	
	Fazer previsão de acontecimentos	3,31	1,34	Crítico	
	Usar a visão de forma contínua	3,84	1,22	Grave	
	Usar a memória	4,06	1,14	Grave	
	Ter desafios intelectuais	3,55	1,28	Crítico	
	Fazer esforço mental	3,82	1,21	Grave	
	Ter concentração mental	4,02	1,12	Grave	
	Usar a criatividade	3,94	1,08	Grave	
Custo Afetivo ($\mu=2,57$; $DP=0,80$)	Ter controle das emoções	3,62	1,15	Crítico	0,89
	Ter que lidar com ordens contraditórias	3,01	1,11	Crítico	
	Ter custo emocional	3,32	1,16	Crítico	
	Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	3,54	1,25	Crítico	
	Disfarçar os sentimentos	3,22	1,29	Crítico	
	Ser obrigado a elogiar as pessoas	1,86	1,06	Satisfatório	
	Ser obrigado a ter bom humor	2,29	1,33	Satisfatório	
	Ser obrigado a cuidar da aparência física	2,29	1,21	Satisfatório	
	Ser bonzinho com os outros	2,16	1,24	Satisfatório	
	Transgredir valores éticos	1,87	1,27	Satisfatório	
	Ser submetido a constrangimentos	1,86	1,12	Satisfatório	
	Ser obrigado a sorrir	1,83	1,13	Satisfatório	

A Tabela 2 apresenta descreve os resultados encontrados sobre os Danos Relacionados ao Trabalho e a sua respectiva classificação.

Tabela 2. Estatística descritiva e Alpha de Cronbach da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) e classificação de risco. Porto Alegre/RS, 2024.

Fator	Item	Média	Desvio Padrão	Classificação de Risco	Alpha de Cronbach
Custo Físico ($\mu=2,65$; $DP=1,46$)	Dores no corpo	4,09	1,89	Grave	0,90
	Dores nos braços	3,51	2,11	Grave	
	Dor de cabeça	3,78	2,07	Grave	
	Distúrbios respiratórios	1,28	1,93	Suportável	
	Distúrbios digestivos	1,96	2,14	Grave	
	Dores nas costas	4,08	1,96	Grave	
	Distúrbios auditivos	0,90	1,66	Suportável	
	Alterações do apetite	2,09	2,32	Grave	
	Distúrbios na visão	1,84	2,27	Suportável	
	Alterações do sono	3,30	2,35	Grave	
	Dores nas pernas	3,46	2,26	Grave	
	Distúrbios circulatórios	1,58	2,14	Suportável	
Danos Psicológicos ($\mu=1,84$; $DP=1,94$)	Amargura	1,40	2,04	Suportável	0,97
	Sensação de vazio	1,84	2,26	Suportável	
	Sentimento de desamparo	1,97	2,30	Grave	
	Mau-humor	1,86	2,11	Suportável	
	Vontade de desistir de tudo	2,04	2,38	Grave	
	Tristeza	2,13	2,29	Grave	
	Irritação com tudo	2,09	2,23	Grave	
	Sensação de abandono	1,72	2,20	Suportável	
	Dúvida sobre capacidade de fazer as tarefas	1,71	2,04	Suportável	
	Solidão	1,67	2,18	Suportável	
Danos Sociais ($\mu=1,66$; $DP=1,61$)	Insensibilidade em relação aos colegas	1,39	1,91	Suportável	0,90
	Dificuldades nas relações fora do trabalho	1,57	2,03	Suportável	
	Vontade de ficar sozinho	2,66	2,41	Grave	
	Conflito nas relações familiares	1,70	2,03	Suportável	
	Agressividade com os outros	1,29	1,80	Suportável	
	Dificuldade com amigos	1,16	1,74	Suportável	
	Impaciência com as pessoas em geral	1,91	2,10	Suportável	

A Tabela 3 apresenta os resultados da avaliação do Custo Humano no Trabalho e dos Danos relacionados ao Trabalho conforme sua associação com as características sociodemográficas e laborais dos profissionais da APS.

Tabela 3. Fatores da Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) e da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) e as variáveis sociodemográficas e laborais dos profissionais de saúde Atenção Primária à Saúde na pandemia da COVID-19. Porto Alegre/RS, 2024.

Fatores ECHT/EADRT	Custo Físico		Custo Cognitivo		Custo Afetivo		Danos Físicos		Danos Psicológicos		Danos Sociais	
Variáveis	Média± DP	p	Média± DP	p	Média± DP	p	Média± DP	p	Média± DP	p	Média± DP	p
Sexo												
Feminino	2,81±0,81	0,70	3,67±0,95	0,41	2,58±0,78	0,60	2,78±1,41	0,001	1,99±1,96	0,02	1,71±1,56	0,31
Masculino	2,75±0,84		3,80±0,80		2,51±0,89		2,08±1,55		1,21±1,71		1,43±1,81	
Cor da Pele												
Branca	2,74±0,81	0,18	3,65±0,95	0,13	2,54±0,82	0,24	2,62±1,45	0,47	1,81±1,94	0,57	1,71±1,67	0,30
Negra/Parda/Outra	3,09±0,80		2,71±0,70		2,71±0,70		2,81±1,49		2,00±1,94		1,41±1,23	
Situação Conjugal												
Sem companheiro	2,77±0,86	0,70	3,83±0,84	0,14	2,71±0,74	0,08	2,67±1,38	0,88	2,15±1,33	0,58	1,73±1,64	0,66
Com companheiro	2,81±0,84		3,64±0,95		2,51±0,82		2,64±1,49		3,26±1,37		1,63±1,60	
Medicação Contínua												
Não	2,71±0,79	0,16	3,72±0,91	0,67	2,39±0,74	0,001	2,13±1,35	0,001	1,16±1,71	0,001	1,30±1,58	0,001
Sim	2,87±0,83		3,67±0,94		2,71±0,82		3,07±1,41		2,38±1,94		1,95±1,58	
Convive com Doença												
Não	2,66±0,82	0,001	3,65±0,95	0,42	2,43±0,75	0,001	2,15±1,33	0,001	1,23±1,72	0,001	1,26±1,50	0,001
Sim	2,96±0,79		3,75±0,90		2,73±0,84		3,26±1,37		2,58±1,94		2,16±1,61	
Categoria Profissional												
Médico	3,87±0,84	0,001	2,31±0,65	0,001	2,50±0,91	0,07	1,92±1,32	0,001	1,46±1,83	0,69	1,40±1,72	0,17
Enfermeiro	4,20±0,64		2,80±0,82		2,81±0,77		2,55±1,39		1,91±1,94		1,79±1,74	
Odontólogo	3,38±0,91		2,61±0,47		2,24±1,73		1,98±1,15		1,33±2,11		1,08±1,56	
Técnico/Auxiliar de Enfermagem/Agentes/Auxiliar de Assistência	3,72±0,94		2,94±0,94		2,60±0,76		2,68±1,45		1,51±1,71		1,50±1,38	
ACS	3,44±0,93		3,00±0,78		2,56±0,75		3,17±1,45		2,33±2,01		1,96±1,59	
Auxiliar/Atendente	2,96±1,32		2,30±0,67		1,98±0,55		2,27±1,32		0,88±1,63		0,92±1,36	
Consultório Dentário												
Cargo de Coordenação/Supervisão												
Não	2,81±0,83	0,77	3,62±0,94	0,01	2,54±0,80	0,28	2,68±1,48	0,55	1,80±1,95	0,53	1,60±1,59	0,21
Sim	2,76±0,77		4,04±0,74		2,69±0,82		2,53±1,37		2,02±1,90		1,95±1,69	
Trabalho em Outro Serviço												
Não	2,80±0,83	0,91	3,63±0,95	0,04	2,58±0,79	0,56	2,71±1,46	0,26	1,83±1,90	0,83	1,64±1,56	0,74
Sim	2,81±0,79		3,95±0,76		2,51±0,84		2,44±1,42		1,89±2,09		1,73±1,78	

Discussão

Ao analisar a classificação de risco da ECHT, o fator custo físico ($\mu=2,08$; $dp=0,82$), identificou-se satisfatório. No entanto, estudos evidenciam que o custo físico no trabalho dos profissionais de saúde relaciona-se principalmente às condições precárias de trabalho, tais como, falta de materiais para desempenhar suas atividades, dificuldade no acesso nas visitas domiciliares e falta de transporte para a sua realização¹⁶.

O uso do corpo, principalmente braços e pernas, para a realização das atividades no âmbito da APS, recebeu avaliação crítica na análise, corroborando com estudo prévio realizado em uma Estratégia Saúde

da Família (ESF), em que o esse domínio foi avaliado como crítico. O item “usar as mãos de forma repetida” recebeu avaliação grave, demonstrando que essa exigência no cotidiano do trabalho pode acarretar distúrbios osteomusculares, sendo também avaliado como grave no mesmo estudo¹⁷.

Ainda, os itens de uso dos braços e pernas de forma contínua, a exigência de posição curvada e em pé e caminhar, foram avaliados como críticos, corroborando com o mesmo estudo já mencionado, em que o caminhar e o uso das pernas de maneira contínua foi considerado grave¹⁷.

O custo cognitivo ($\mu=3,69$; $dp=0,92$), apresentou classificação crítica para as variáveis “ter que

desenvolver macetes”, “previsão de acontecimentos”, e “ter desafios intelectuais”. As exigências cognitivas aos profissionais de saúde geram esforço mental e sobrecarga de trabalho superior à sua capacidade, sendo inevitável o adoecimento¹⁸. No custo afetivo ($\mu=2,57$; $dp=0,80$), nota-se que o escore crítico esteve relacionado com as variáveis, ter controle das emoções, ter que lidar com ordens contraditórias, ter custo emocional, ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros e disfarçar os sentimentos. Esses fatores também foram avaliados de forma semelhante ao estudo em uma ESF¹⁷.

Ao analisar a associação entre os fatores da ECHT e as características sociodemográficas, laborais e clínicas dos participantes, evidenciou-se associação estatística significativa com a variável “uso de medicação contínua”, que esteve relacionada ao custo afetivo ($p<0,001$). A categoria profissional foi associada ao custo físico ($p<0,001$) e afetivo ($p<0,001$). Já os profissionais que disponham de cargos de coordenação/supervisão ($p=0,01$) e trabalhavam em outros serviços ($p=0,04$), foram relacionados ao custo cognitivo.

A análise da ECHT aponta para uma preocupação, uma vez que os profissionais apresentaram níveis críticos para a classificação de custo afetivo. Este aspecto é corroborando por outra pesquisa brasileira que indicava que as vivências negativas no trabalho são percebidas pelos profissionais de saúde como de alto custo afetivo, acarretando esgotamento profissional, que podem culminar em distúrbios psicológicos¹⁹.

O trabalho é uma forma de relação social em um mundo caracterizado por relações de desigualdade e poder, com discrepância entre o trabalho prescrito e a

realidade concreta, cabendo ao trabalhador preencher esta desconexão. No entanto, o trabalho não tem como ser previsto, logo necessita ser inventado ou descoberto pelo sujeito à medida que trabalha²⁰.

O sofrimento afetivo é resultado do encontro com o trabalho real que confronta o trabalhador com o fracasso, e causa sentimento de impotência e decepção, ao mesmo tempo em que o impulsiona na busca de recursos para agir sobre o contexto de trabalho de forma a transformar este sofrimento e superar sua resistência ao real²⁰.

Assim, destaca-se a necessidade de intervenções a saúde desses profissionais, uma vez que, quando estes apresentam sinais como, cansaço excessivo físico e mental, dores contínuas, alterações no apetite, insônia, falta de concentração, sentimentos emocionais de fracasso, insegurança, falta de otimismo, isolamento social, dores musculares, entre outros indícios, pode-se tornar evidente o declínio na qualidade de vida do indivíduo, tanto no âmbito profissional, afetando sua produtividade, quanto na área pessoal, tirando sua perspectiva de melhora²¹.

Ao analisar a EADRT, percebe-se que os danos físicos ($\mu=2,65$; $dp=1,46$), estiveram atrelados a uma classificação grave das variáveis “dores nos braços”, “alteração do sono” e “dores nas pernas”. Verifica-se que os danos são relacionados ao sistema musculoesquelético, semelhante aos resultados já encontrados em outros estudos^{22,23}. Os danos também podem se associar com a sobrecarga de trabalho, definida como o dispêndio fisiológico e biomecânico imposto ao trabalhador pelas características do contexto de produção²⁴.

No domínio de danos psicológicos ($\mu=1,84$;

dp=1,94), predominou o escore suportável. Estes dados diferem de pesquisa realizada com profissionais de uma ESF, em que foram relatadas a solidão e a perda do interesse pelo trabalho como principais queixas²⁵.

Já no domínio de danos sociais ($\mu=1,66$; $dp=1,61$), a variável que esteve associada ao escore grave foi a “vontade de ficar sozinho”. A falta de reconhecimento, vem sendo associada na literatura ao esgotamento profissional e relacionada aos indícios de danos psicológicos e danos sociais, indicando maiores chances de os profissionais vivenciarem sentimentos negativos em relação a si mesmos e à vida, além de isolamento social associados a indícios de estresse, sobrecarga, esgotamento emocional e insatisfação²⁶.

Na análise da associação entre os fatores da EADRT e as características sociodemográficas, laborais e clínicas dos participantes, o sexo esteve associado aos danos físicos ($p<0,001$) e psicológicos ($p=0,02$). Também, houve relação entre os participantes que faziam uso de medicação contínua e que convivem com doenças, uma vez que eles estiveram associados aos danos físicos ($p<0,001$), sociais ($p<0,001$) e psicológicos ($p\leq 0,001$). Ao analisar a categoria profissional, os dados apontam para a manifestação da presença de danos físicos ($p\leq 0,001$) nesses participantes.

Por fim, a análise dos danos relacionados ao trabalho dos profissionais da APS, aponta para uma possível associação entre as relações afetivas e o burnout. Uma maior carga de trabalho, demanda excessiva e dificuldade para lidar com situações contrárias a suas podem comprometer o tratamento humanizado e os cuidados que devem ser dispensados

às pessoas nos serviços de saúde²⁵.

Assim, é fundamental construir intervenções destinadas a reduzir o estresse e promover o bem-estar emocional dos profissionais, fato que também pode refletir em melhoria da qualidade de vida aos profissionais e melhoria dos serviços de saúde.

Conclusão

Este estudo verificou o custo humano e os danos relacionados ao trabalho em profissionais da Atenção Primária à Saúde na pandemia da COVID-19. O custo físico no trabalho dos profissionais da APS foi classificado como satisfatório, ($\mu=2,08$; $dp=0,82$) e os custos cognitivo ($\mu=3,69$; $dp=0,92$) e afetivo ($\mu=2,57$; $dp=0,80$) foram considerados críticos. Os danos físicos dos profissionais da APS foram considerados graves ($\mu=2,65$; $dp=1,46$) e os psicológicos ($\mu=1,84$; $dp=1,94$) e sociais ($\mu=1,66$; $dp=1,61$) foram classificados como suportáveis.

O estudo não permite a generalização dos achados, pois representa um recorte de um determinado momento no cenário pandêmico, apontando-se para a necessidade de outros estudos que possam ampliar os resultados. Por fim, destaca-se a relevância do presente estudo, pois ele pode fornecer subsídios para a tomada de decisão e desenvolvimento de estratégias pelos gestores da APS com vistas a minimizar os efeitos adversos no trabalho dos profissionais de saúde, bem como incentivar novas pesquisas com foco na prevenção e promoção à saúde dos profissionais da APS.

Referências

1. Crowe S, Howard AF, Vanderspank WB, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: a mixed method study. Intensive

Crit Care Nurs. 2021; 63:102999.

2. Trindade LR, Merlo ARC, Silva RM, Beck CLC, Goes NC. Fatores de adoecimento dos trabalhadores de saúde: revisão integrativa. Ciênc Cuid Saúde. 2017; 16(4):2-7.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

4. Medina MG, Giovannella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad Saúde Pública. 2020; 36(8):e00149720.

5. Mello IAP, et al. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. Trab Educ Saúde. 2020; 18(2):e0024390.

6. World Health Organization. WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic. Geneva: WHO. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-COVID-19-pandemic>>.

7. Temsah M, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A, et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. J Infect Public Health. 2020; 13(6):877-82.

8. Betty PJD, North CS. Mental Health and the COVID-19 Pandemic. N Engl J Med. 2020; 38(3):61-3.

9. Liang T. Handbook of COVID-19: prevention and treatment [Internet]. Paris: International Association of Universities, UNESCO. 2020. Disponível em: <https://globalce.org/downloads/Handbook_of_COVID_19_Prevention_en_Mobile.pdf>.

10. Fernandes MNS, Boufleuer E, Finckler PVPR, Trindade LL, Tavares JP, Dal PD. Implications of the COVID-19 pandemic on primary health care: an integrative review. Rev Eletr Enferm. 2022;

24:e70085.

11. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. J Nurs Manag. 2020; 13(4):856-21.

12. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. Rev Min Enferm. 2015; 19(3):612-26.

13. Von EE, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. Oxford: The UK Equator Centre. 2007. Disponível em: <<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>>.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>.

15. Mendes AM, Ferreira MC. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento - ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes AM, organizador. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007.

16. Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. Rev Latino-Am Enferm. 2020; 28:e3235.

17. Shimizu HE, Júnior DAC. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. Cienc Saúde Colet. 2012; 17(9):2405-14.

18. Katsurayama M, Parente RCP, Moraes RD, Moretti-Pires RO. Trabalho e sofrimento psíquico na estratégia saúde da família: uma perspectiva Dejouriana. Cad Saúde Colet. 2013; 21(4):414-9.

19. Santos AC, Hoppe ASK, Frantz SB. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. Physis. 2019; 28(4):e280403.

20. Dejours CA. Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 6ª ed. São Paulo: Cortez - Oboré. 2015.

21. Silva JF, Silveira MC, Santos AA, Resende MA,

Assis BCS. Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem no contexto da Atenção Básica. Rev Eletr Acervo Saúde. 2020; (39):e2320.

22. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da Equipe de Saúde da Família. Acta Paul Enferm. 2010; 23(5):684-9.

23. Barbosa REC, Assunção AA, Araújo TM. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2012; 28(8):1569-80.

24. Trindade LL, Gonzales RMB, Beck CLC, Lautert L. Cargas de trabalho entre os agentes

comunitários de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2007; 28(4):473-9.

25. Oliveira KT, Moraes TD. Saúde mental e trabalho em profissionais do corpo de bombeiros militar. Rev Psicol Organ Trab. 2021; 21(1):1388-97.

26. Alves AKR, Silva BBL, Machado LFCB, Silva GB, Franklin FLAA, Noronha FMC, et al. Fatores que desencadeiam o desenvolvimento da síndrome de Burnout em profissionais de saúde de serviços de emergência: uma revisão de literatura. Pesqui Soc Desenv. 2022; 11(2):e40011225814.