

# **Práticas dos Agentes de Combate às Endemias e dos Agentes Comunitários de Saúde frente à pandemia de covid-19 no Brasil**

*Practices of Endemic Disease Control Agents and Community Health Workers in responses to the covid-19 pandemic in Brazil*

*Prácticas de los agentes de control de enfermedades endémicas y de los agentes de salud comunitaria frente a la pandemia de COVID-19 en Brasil*

**Juliana Santos Moreno<sup>1</sup>**  
**Maria Fátima de Sousa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Universidade de Brasília (UnB) | morenojulianasantos@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Brasília (UnB) | fatimasousa@unb.br

## **RESUMO**

Este estudo qualitativo, realizado com 54 entrevistas semiestruturadas em todos os 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, investigou os desafios e potencialidades enfrentados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) durante a pandemia de covid-19. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise temática, com base em Braun e Clarke (2006), e revelaram importantes transformações nas rotinas profissionais desses trabalhadores. Entre os principais achados, destacam-se a restrição das visitas domiciliares, essencial para a atuação dos agentes, a precariedade nas condições de trabalho, como a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a ausência de treinamentos adequados, e o enfrentamento do negacionismo e da desinformação. Apesar das dificuldades, o estudo evidenciou a capacidade de adaptação dos ACS e ACE, que mantiveram o vínculo com a comunidade por meio de redes sociais e outras estratégias de comunicação, garantindo a continuidade do cuidado mesmo em contextos adversos.

**Palavras-Chave:** Agente Comunitário de Saúde; Agente de Combate às Endemias; Covid- 19; Saúde Pública;

## **ABSTRACT**

This qualitative study, based on 54 semi-structured interviews conducted across all 26 Brazilian states and the Federal District, explored the challenges and potentialities faced by Community Health Workers ACS and Endemic Disease Control Agents during the Covid- 19 pandemic. Data were analyzed using thematic content analysis, as proposed by Braun and Clarke (2006). The findings highlight significant changes in the work routines of these professionals, including restrictions on home visits—central to their role—lack of adequate working conditions such as insufficient personal protective equipment (PPE), and absence of proper training. Additionally, the agents had to contend with widespread misinformation and denialism. Despite these challenges, the study revealed the resilience and adaptability of Community Health Workers and Endemic Disease Control Agents, who managed to maintain community ties and ensure continuity of care by using social media and alternative communication strategies during the health crisis.

**Keywords:** Community Health Workers; Endemic Disease Control Agents; Covid-19; Public Health.

## **RESUMEN**

Este estudio cualitativo, basado en 54 entrevistas semiestructuradas realizadas en los 26 estados brasileños y el Distrito Federal, investigó los desafíos y el potencial que enfrentaron los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y los Agentes de Control de Endemias (ACE) durante la pandemia de covid-19. Los datos se analizaron mediante la técnica de análisis temático —basada en Braun y Clarke (2006)—, revelando transformaciones

significativas en las rutinas profesionales de estos trabajadores. Entre los hallazgos clave se incluyen la restricción de las visitas domiciliarias (esenciales para la labor de los agentes), las condiciones laborales precarias (como la escasez de equipos de protección personal y la falta de capacitación adecuada) y la necesidad de lidiar con el negacionismo y la desinformación. A pesar de estas dificultades, el estudio destacó la capacidad de adaptación del personal de ACS y ACE, que mantuvo vínculos con la comunidad a través de las redes sociales y otras estrategias de comunicación, garantizando así la continuidad de la atención incluso en circunstancias adversas.

**Palabras-clave:** Agentes comunitarios de salud; Agentes de Control de Endemias; covid-19; Salud Pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS–Cov–2), responsável pela terceira epidemia humana induzida por coronavírus nos últimos 20 anos e um dos principais agentes causadores de doenças que atingem principalmente o sistema respiratório, surgiu na cidade de Wuhan, na província de Hubei, China, no início de dezembro de 2019<sup>1</sup>. Em 13 de Janeiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso fora da China, na Tailândia. Posteriormente, em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) diante do potencial de disseminação da doença<sup>2</sup>.

No Brasil, o primeiro caso confirmado da doença ocorreu em fevereiro de 2020, em São Paulo. À época, a taxa de letalidade, isto é, a proporção entre o número de óbitos por covid e o número do total de pessoas doentes por covid, correspondia a 2,8%. Enquanto a mortalidade era de 207,4 óbitos a cada 100 mil habitantes<sup>3</sup>. No dia 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº188, em que declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana causada pelo coronavírus<sup>4</sup>.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Coronavírus, do Centro de Operações de Emergência em Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (COE/SVS/MS), após dois meses da entrada do vírus no Brasil, em 16 de abril de 2020, o país se encontrava na 11ª posição em relação aos demais países no que diz respeito ao número de casos, óbitos, letalidade e mortalidade. No Brasil, até o dia 16 de abril de 2020, foram confirmados 30.425 casos de covid-19. A maior parte dos casos concentrou-se na região Sudeste (56,6%), seguido das regiões Nordeste (21,4%), Sul (8,2%), Norte (9,5%) e Centro-Oeste (4,3%). Em relação aos óbitos, até o dia 16 de abril de 2020 foram registrados 1.924 óbitos no país, o que representou uma letalidade de 6,3%. As maiores taxas de letalidade foram registradas no Sudeste - 7,0%, seguido de Nordeste - 6,3% e

Norte - 5,9%<sup>4</sup>. Recentemente, dados gerais sobre a pandemia atualizados em 04 de abril de 2023 no Painel Coronavírus Brasil apontam 37.319.254 casos confirmados acumulados desde o início das notificações. Em relação aos óbitos acumulados, foram 700.556<sup>5</sup>.

Nesse contexto pandêmico, a Atenção Primária à Saúde (APS) tornou-se fundamental para o enfrentamento da doença, visto que, além de ser considerada a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), constitui-se de uma importante ferramenta para a vigilância epidemiológica no que diz respeito à identificação dos casos de maneira precoce. A APS, em especial, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta impactos positivos na saúde da população, visto que, são compostas por equipes multiprofissionais com enfoque comunitário e territorial<sup>6</sup>.

Dentre os profissionais que integram a ESF, a inserção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) está prevista em legislação, em que seus trabalhos privilegiam a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de envolver a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. As atribuições de ambas as categorias incluem a competência cultural, a construção de vínculo com as famílias de seu território e a valorização de saberes populares em saúde de forma a contribuir para a educação em saúde<sup>7</sup>.

Frente aos desafios postos pela pandemia, a APS precisou reformular a estrutura física, bem como ampliar a capacidade de recursos humanos para atender as necessidades de saúde dos usuários de maneira integral. As mudanças nos trabalhos das equipes de saúde foram indispensáveis em decorrência da necessidade de manter o isolamento e o distanciamento social para diminuir o risco de transmissão da doença. Nesse contexto, o trabalho dos ACS e ACE passou a incluir novas demandas, tais como: adquirir conhecimentos, melhorar processos e utilizar novas ferramentas como as Tecnologias de Informação e Comunicação e mídia social. No entanto, sabe-se que apesar das emergências de saúde pública como a pandemia de covid-19, a reestruturação do sistema de saúde e seus processos de trabalho não pode significar descontinuidade de outros cuidados do território, principalmente em regiões em situação de vulnerabilidade<sup>8</sup>.

O objetivo do presente estudo é explicar as potencialidades e os limites encontrados no cotidiano de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias durante a pandemia de covid-19 no Brasil.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada de forma simultânea nos 26 estados e no Distrito Federal com o objetivo de explicar as potencialidades e os limites encontrados no cotidiano de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) durante a pandemia de covid-19 no Brasil.

A partir de uma amostra aleatória e/ou intencional, os ACS e ACE foram convidados a participar da pesquisa, por meio de convite eletrônico, através dos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e ser profissional da saúde, especificamente ACS ou ACE.

Ao todo, foram conduzidas 54 entrevistas semiestruturadas em formato à distância através da plataforma Google Meet, gravadas com o auxílio de um gravador e transcritas a partir do *software* Microsoft Word®. Os profissionais foram codificados segundo os seguintes critérios: abreviatura da categoria profissional + símbolo underline + abreviatura da região + símbolo underline + abreviatura da Unidade Federativa (em maiúsculas) + símbolo underline + número que consta na transcrição. Por exemplo: ACS\_N\_AP\_01.

Para a construção do perfil dos participantes da pesquisa, as respostas dos participantes foram transformadas em dados quantificáveis a partir do *software* Microsoft Excel® 2019, gerando tabelas e gráficos analisados de forma descritiva e estatística, levando em consideração a média, a mediana e o desvio-padrão.

O conjunto de diálogos obtidos a partir da transcrição foram reunidos, lidos e analisados através da análise de conteúdo do tipo temática, conforme proposto por Braun e Clarck (2006)<sup>9</sup>. As seguintes etapas foram aplicadas para análise de conteúdo temática: familiarização com os dados; gerar códigos iniciais; buscar temas; revisar temas; definir e nomear temas; e, produzir relatório.

O estudo foi extraído de uma pesquisa nacional intitulada “Um estudo multicêntrico sobre as práticas dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde no Brasil”, o qual foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (UnB), através do parecer consubstanciado sob número CAAE 45415421.5.1001.0030.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Perfil dos participantes da pesquisa**

Para cada um dos 26 estados e o Distrito Federal, participaram das entrevistas um (01) Agente Comunitário de Saúde (ACS) e um (01) Agente de Combate às Endemias

(ACE), totalizando 54 entrevistas. Entre os ACS, 88,9% (24) eram mulheres e 11,1% (3) eram homens. Quanto aos ACE, 51,9% (14) eram mulheres e 48,1% (13) eram homens. O estudo de Nisihara et al. (2018) confirma a predominância de mulheres no cargo de ACS, alinhando-se às conclusões de Hirata (2022) em seu livro “O cuidado: teorias e práticas”, no qual discute que o trabalho de cuidado em saúde tem forte relação com a socialização das mulheres, tornando-se uma atividade historicamente atribuída ao gênero feminino<sup>10</sup>.

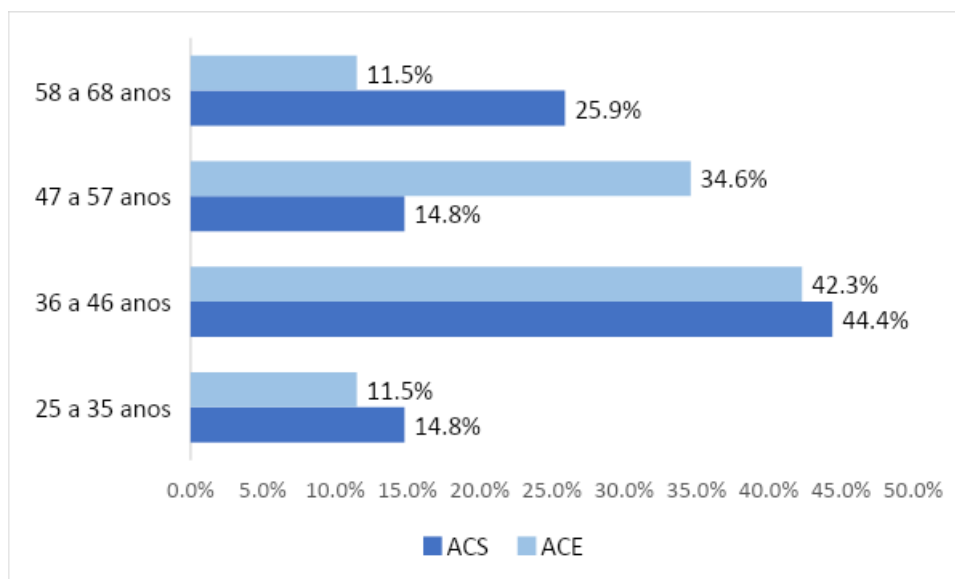
Em relação à faixa etária dos participantes, a idade mínima entre os ACS foi de 25 anos e a máxima de 62 anos, com um desvio-padrão de 10,7. A maior parte dos ACS (44,4%) encontra-se na faixa etária de 36 a 46 anos. Entre os ACE, a idade variou entre 31 e 63 anos, com um desvio-padrão de 8,8, sendo que 42,3% dos participantes estavam na mesma faixa etária predominante entre os ACS (36 a 46 anos), de acordo com a tabela e gráfico abaixo.

**Tabela 1** - Frequência dos participantes da pesquisa, segundo faixa etária

|               | ACS  | ACE |
|---------------|------|-----|
| Frequência    | 27   | 26  |
| Faltante      | 0    | 1   |
| Média         | 46,4 | 46  |
| Desvio-padrão | 10,7 | 8,8 |
| Mínimo        | 25   | 31  |
| Máximo        | 62   | 63  |

Fonte: Um estudo multicêntrico sobre as práticas dos ACE e ACS no Brasil, 2023

**Gráfico 1** - Percentual dos participantes da pesquisa, segundo faixa etária



Fonte: Elaboração própria. Um estudo multicêntrico sobre as práticas dos ACE e ACS no Brasil, 2023

Este estudo buscou analisar a formação e educação profissional dos ACS e ACE nos territórios onde atuam, com o objetivo de aprimorar a atenção à saúde e contribuir para a construção de um sistema de saúde mais integrado, interprofissional e sustentável. De acordo com a tabela 4, a maior parte dos profissionais (37,0%) possui ensino superior completo. No entanto, níveis mais altos de escolaridade, como mestrado e doutorado, não foram mencionados pelos participantes. Esse dado corrobora o estudo de Cabral, Gleriano e Nascimento (2019), que indica que, apesar de a escolaridade mínima exigida para ACS e ACE ser o ensino fundamental, muitos profissionais têm ensino médio completo ou superior. A maioria dos participantes recebe uma faixa salarial entre R\$1.500 e R\$2.000, abrangendo 55,6% (15) dos ACS e 40,7% (11) dos ACE. Em 20 de fevereiro de 2024, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3.162, estabeleceu o valor do incentivo financeiro destinado a essas categorias profissionais, prevendo reajustes anuais com base no salário mínimo<sup>11</sup>.

### 3.2 Práticas cotidianas

Foi questionado aos participantes da pesquisa quais atividades são realizadas com a comunidade no cotidiano das práticas de ambas categorias profissionais. As entrevistas foram analisadas e classificadas em quatro grupos temáticos: ‘Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)’, ‘Ações de promoção e prevenção em saúde’, ‘Violência’ e ‘Ações de planejamento em equipe’. A partir do tema ‘Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)’ foi abordada a valorização da saúde de forma holística,

considerando o indivíduo em suas dimensões física, emocional e mental.

“[...] chamava de tenda materna que ia trabalhar o autocuidado, então a gente desenvolvia cuidado da pele, meditação [...]. ACS\_NE\_SE”

O segundo tema, ‘Ações de promoção e prevenção em saúde’, discute conjunto de estratégias e ações voltadas para melhorar a qualidade de vida e bem-estar das pessoas, buscando prevenir doenças e reduzir riscos à saúde. Nesse sentido, destacam-se os seguintes trechos:

“Nós trabalhamos também com a educação na escola. Nós vamos lá, levamos cartazes, fazemos a teoria e a prática com as crianças. Levamos pneus, bacias, levamos esses cartazes, fazemos toda a simulação, explicamos pra eles, ensinamos pra eles. Pedimos pra coordenação esse horário específico com o apoio da escola. Fazemos todo esse trabalho”. ACE\_CO\_MT

“Então, o que a gente mais faz é acompanhar os idosos, as crianças e as grávidas, né. Os idosos, diabéticos, hipertensos, acompanhar pra ver a medicação se está tomando certinho, alimentação eh... pessoas que vão na hemodiálise a gente acompanha também pra ver se tá tudo bem. As crianças pra ver se tá com o peso normal, vacina. A gestante o pré natal certinho. Fazemos essas coisas, né. Vacina, ver se as vacinas das crianças tão em dia, se não cobra pra mãe levar [...]”. ACS\_NE\_BA

“[...] visitar os quintais, como eu falei pra você, de vacinar os cachorros, fazer a campanha anti-rábica [...] nós temos o trabalho da campanha de limpeza, quando no bairro está muito alto o índice, aí devido a coordenação, a diretoria, eles fazem uma ronda, através dessa ronda e do nosso trabalho, a gente faz a campanha de limpeza com a contribuição e ajuda da prefeitura. Passamos entregando as bolsas, os sacos, para as pessoas colocarem tudo aquilo que junta água, tudo aquilo que é um é um utensílio que é propício a fazer criadouros”. ACE\_CO\_MT

“Eu faço as visitas domiciliares para o acompanhamento de saúde das linhas de cuidado, né? Hipertenso, diabético, criança, gestante as pessoas de saúde mental e os transtornos mentais e as linhas de cuidado prioritário que são todas essas e mais tuberculose, hanseníase [...]”. ACS\_SE\_RJ

O tema ‘Violência’ abrange tanto a violência física quanto psicológica, estrutural e simbólica, e pode se manifestar em diversos contextos, como familiar, social, urbano, político e econômico.

“Chega em situações que é perigoso, se a gente não tiver inteligência, sabedoria pra chegar e direcionar direitinho, às vezes um olhar de uma mulher diz tudo, e eu já me deparei com essas situações [...]”. ACE\_NE\_PB

“[...] a gente trata muito com a violência doméstica, existe muita violência a gente até... a gente descobrir e chegar e ao porquê que aquela mulher tem aquele machucado não foi porque bateu lá, né, não bateu e sei lá o quê dos motivos assim são os mais absurdos das desculpas [...]”. ACS\_S\_RS

O tema ‘Ações de planejamento em equipe’ trata da prática interprofissional, do

conjunto de práticas, valores e processos colaborativos que orientam o trabalho em equipe.

“[...] nós fazemos um planejamento onde recebemos as demandas, ou seja, eu vou dar exemplo aqui, um cidadão de uma rua “x” disse que lá tá tendo escorpião, aí outro já diz que precisa de uma desratização, outros diz que... aí já vem a atenção básica dizendo que tem um caso de dengue, ou de zika, etc, diagnosticado na rua tal, então dentro dessas informações é que nós dividimos a equipe para cada um trabalhar em cima desses controles”. ACE\_NE\_CE

### **3.3 Cotidiano de trabalho a partir da covid-19**

Buscando compreender as potencialidades e os desafios enfrentados no cotidiano de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias durante a pandemia de covid-19 no Brasil, investigou-se de que forma a crise sanitária alterou suas atividades e rotinas profissionais. As categorias temáticas emergentes das entrevistas serão discutidas a seguir para maior compreensão do estudo.

#### **3.3.1 Tema I - Restrição de visitas às casas**

A restrição de visitas às casas se tornou uma medida essencial no contexto da pandemia. Essa limitação alterou diretamente o trabalho dos ACS e ACE, cuja atuação se baseia no contato direto com a família e a comunidade, conforme o trecho abaixo.

“A gente ficou mais restrito né, as visitas, a gente até fazia as visitas, mas ficou muita casa fechada, muita pendência [...]”. AVA\_CO\_DF.

Esses resultados corroboram com um estudo realizado em Perúibe, São Paulo, em que diversas ações da Atenção Primária à Saúde, incluindo visitas domiciliares, foram suspensas pela gestão municipal. Neste estudo, os ACS passaram a atuar prioritariamente no monitoramento da pandemia e em ações preventivas, com apoio de reuniões frequentes para alinhamento de protocolos<sup>12</sup>.

#### **3.3.2 Tema II - Vínculo com a comunidade**

O vínculo com a comunidade, premissa principal do trabalho dos ACS e ACE, apesar de parecer um aspecto crítico na pandemia, segundo os entrevistados deste estudo, o elo não foi perdido, visto que as mídias sociais representaram um importante papel no monitoramento das famílias, conforme destacado abaixo.

“[...] mesmo com a pandemia, a gente não perdeu esse elo da escuta, mesmo distante mas através das mídias, através das redes sociais a gente tinha sempre esse cuidado de levar e escutar a comunidade através das redes sociais, e graças a Deus a nossa comunidade, o nosso município não ficou desassistido”. ACE\_NE\_PE

Corroborando com esses achados, o estudo de Fernandez, Lotta e Corrêa (2021), relatou uma lacuna entre o vínculo familiar e a necessidade de adoção das tecnologias, como *smartphones*, para o acompanhamento contínuo da população<sup>13</sup>. Em França *et al* (2023), a má conexão somada a equipamentos insuficientes foram algumas limitações e desafios encontrados na nova rotina de trabalho<sup>14</sup>.

### 3.3.3 Tema II - Ausência de condições de trabalho

A precarização das condições de trabalho enfrentadas pelos ACS e ACE foi outro tema importante destacado nas entrevistas. Estes profissionais atuaram na linha de frente sem o fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), além da ausência de treinamento específico, conforme listado abaixo.

“Não tem condições de trabalho. Infelizmente a única coisa que tinha era só álcool e máscaras. E o álcool e a máscara não era nem próprio, apropriado pra gente trabalhar”. ACS\_NE\_RN.

“Então, quando a pandemia começou foi um choque pra gente, porque a gente não sabia trabalhar com aquela doença. A gente não tem nenhum treinamento. Como trabalhar com a doença, né?”. ACS\_NE\_BA.

No estudo de Vieira-Meyer *et al* (2023), é possível observar a dificuldade dos serviços de saúde em garantir condições mínimas de trabalho e capacitação para atuar diante do contexto pandêmico. Esse estudo encontrou alguns resultados importantes, tais como: dos 1.935 ACS, apenas 16,07% afirmaram ter recebido treinamento para atuar frente à covid-19 e 13,74% possuíam acesso a equipamentos de proteção suficientes<sup>15</sup>.

### 3.3.4 Tema III - Negacionismo

O contexto pandêmico estabelecido pelo coronavírus reflete a essencialidade da comunicação e o surgimento de diversas dinâmicas informacionais, dentre elas a desinformação, as informações falsas e o negacionismo. A partir do trecho a seguir é

possível observar que a desinformação ganha destaque, principalmente, quando as autoridades na época negam a gravidade da pandemia e suas formas de prevenção.

“[...] a questão de falar que a vacina até mesmo tá matando, a questão que a vacina tá dando... trombose, então a gente tá tendo um pouco de dificuldade em relação a isso aí, na questão da covid”. ACS\_SE\_ES

Esses resultados corroboram com a visão de Morel (2021), em que o negacionismo é uma consequência do aumento da necropolítica relacionada ao crescimento da extrema-direita<sup>16</sup>. E de Silva (2020), que destaca que o panorama brasileiro de 2020 foi de incertezas e de crises políticas, econômicas e sanitárias produzidas pelo desgoverno de Bolsonaro<sup>17</sup>.

## 4 CONCLUSÃO

A pandemia de covid-19 impôs profundas mudanças no cotidiano de trabalho dos ACS e dos ACE, exigindo adaptação diante de um cenário inédito de crise sanitária. A análise realizada evidenciou tanto as potencialidades, quanto os desafios enfrentados por esses profissionais, que permaneceram como peças-chave na articulação entre o sistema de saúde e a população, mesmo diante de limitações estruturais e operacionais. Entre os principais obstáculos, destacam-se a ausência de condições adequadas de trabalho, a insuficiência de EPIs, a falta de capacitação específica e o impacto das medidas de distanciamento social, que restringiram ações fundamentais como as visitas domiciliares.

Apesar das adversidades, os resultados demonstram que o vínculo entre os agentes e as comunidades não se perdeu, sendo mantido, em grande parte, pelo uso de tecnologias e mídias sociais, o que ressalta a capacidade de reinvenção e o compromisso social desses profissionais. A experiência também escancarou a negligência histórica com que ACS e ACE são frequentemente tratados, revelando a urgência de políticas públicas que valorizem, qualifiquem e garantam condições dignas de trabalho para essas categorias.

O estudo reafirma o papel estratégico da APS e da ESF no enfrentamento de emergências sanitárias, bem como a centralidade dos agentes em práticas educativas, preventivas e integradoras.

## REFERÊNCIAS

1. Wang F, Cao J, Yu Y, Ding J, Eshak ES, Liu K, et al. Epidemiological characteristics of patients with

- severe COVID-19 infection in Wuhan, China: evidence from a retrospective observational study. *Int J Epidemiol.* 2021;49(6):1940-50 [Internet]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33150437/>.
2. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health.* 2020;25(3):278-80. doi: 10.1111/tmi.13383.
  3. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado em 24 abr 2024]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
  4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União* [Internet]. 4 fev 2020 [citado em 24 abr 2024];Seção 1:1. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=PRT&numero=188&ano=2020&data=03/02/2020&ato=9ecUTW61EMZpWT815>
  5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 14: COE-COVID-19, Semana Epidemiológica 18, 26 de abril a 2 de maio de 2020 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado em 24 abr 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-14-boletim-coe-coronavirus/>
  6. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, et al. De Alma-Ata a Astana: atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad Saude Publica.* 2019;35(3):e00012219. doi: 10.1590/0102-311X00012219.
  7. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. *Cien Saude Colet.* 2020;25 Supl 2:4185-95. doi: [10.1590/1413-812320202510.2.28102020](https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020).
  8. Andres SC, Carlotto AB, Leão A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. *APS Rev.* 2021;3(1):9-15. doi: 10.14295/aps.v3i1.137.
  9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. doi: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa).
  10. Hirata H. O cuidado: teorias e práticas. São Paulo: Boitempo; 2022.
  11. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.162, de 20 de fevereiro de 2024. Estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio mensal referente aos agentes comunitários de saúde para o ano de 2024. *Diário Oficial da União* [Internet]. 21 fev 2024 [citado em 24 abr 2024];Seção 1:75. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3162\\_21\\_02\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3162_21_02_2024.html)
  12. Malinverni C, Brigagão JIM, Gervasio MDG, Lucena FS. O papel dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento à pandemia de COVID-19: o caso de Peruíbe, São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2023;28(12):3543-52. doi: [10.1590/1413-812320232812.06212023](https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06212023).
  13. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de COVID-19. *Trab Educ Saude.* 2021;19:e00321153. doi: [10.1590/1981-7746-sol00321](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321).
  14. França CJ, Nunes CA, Vilasbôas ALQ, Aleluia ÍRS, Aquino R, Nunes FGS, et al. Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. *Cien Saude Colet.* 2023;28(5):1399-412. doi: [10.1590/1413-81232023285.18422022](https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18422022).
  15. Vieira-Meyer APGF, Forte FDS, Guimarães JMX, Farias SF, Oliveira ALS, Dias MSA, et al. Community health workers perspective on the COVID-19 impact on primary health care in Northeastern Brazil. *Cad Saude Publica.* 2023;39(7):e00007223. doi: [10.1590/0102-311XEN007223](https://doi.org/10.1590/0102-311XEN007223).

16. Morel APM. Negacionismo da COVID-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. *Trab Educ Saude*. 2021;19:e00315147. doi: [10.1590/1981-7746-sol00315](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315).
17. Silva IM. O governo Bolsonaro, a crise política e as narrativas sobre a pandemia. *Rev Bras Pesqui (Auto)biogr*. 2020;5(16):1478-88. doi: 10.31892/rbpab2525-426X.2020.v5.n16.p1478-1488.