



Trabalho, Educação e Saúde

Transformação do trabalho no contexto da covid-19: experiências de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família

Transforming work in the context of COVID-19: experiences of Family Health Strategy workers

Transformación del trabajo en el contexto del Covid-19: experiencias de los trabajadores de la Estrategia de Salud de la Familia

Celita Almeida Rosário¹  Ester Paiva Souto² 
Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini³  Priscila Cardia Petra⁴ 
Gustavo Corrêa Matta⁵ 

Resumo

O artigo teve por objetivo apresentar as percepções sobre a resposta à pandemia de covid-19 tendo em vista o trabalho em saúde de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. Analisaram-se as repercussões da covid-19 nas condições e relações de trabalho, assim como a percepção sobre o correspondente processo de vacinação no município. Dezesesseis entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com profissionais que compõem a equipe mínima da Estratégia em duas unidades de clínica da família de duas áreas programáticas de saúde. O estudo visa colaborar com a produção de conhecimento para o enfrentamento de emergências em saúde pública na Atenção Primária à Saúde, com a proposição de ações e políticas do município nesse nível de atenção, além de contribuir para maior compreensão do processo de vacinação no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave covid-19; trabalho em saúde; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; emergências em saúde pública.

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2904>

¹Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos Estratégicos, Núcleo Interdisciplinar de Emergências em Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasil. celitarosario@gmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos Estratégicos, Núcleo Interdisciplinar de Emergências em Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasil. ester.paiva@fiocruz.br

³Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde, Rio de Janeiro, Brasil. marcia.morosini@fiocruz.br

⁴Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Programa de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Brasil. priscilacpetra@gmail.com

⁵Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos Estratégicos, Núcleo Interdisciplinar de Emergências em Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasil. gustavo.matta@fiocruz.br

Como citar: ROSÁRIO, Celita A. *et al.* Transformação do trabalho no contexto da covid-19: experiências de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02904268. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2904>

Recebido: 02/05/2024
Aprovado: 12/07/2024



Abstract

This article aimed to present the perceptions of the response to the COVID-19 pandemic in terms of the health work of Family Health Strategy professionals in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. The repercussions of COVID-19 on working conditions and relationships and the perception of the corresponding vaccination process in the municipality were analyzed. Sixteen semi-structured interviews were conducted with professionals who comprise the minimum strategy team in two family clinic units in two health program areas. The study aims to collaborate with the production of knowledge for dealing with public health emergencies in Primary Health Care, proposing actions and policies for the municipality at this level of care, and contributing to a greater understanding of the vaccination process in the Unified Health System.

Keywords COVID-19; health work; Family Health Strategy; Primary Health Care; public health emergencies.

Resumen

El objetivo de este artículo fue presentar las percepciones de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en lo que se refiere al trabajo sanitario de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia en el municipio de Río de Janeiro, estado de Rio de Janeiro, Brasil. Se analizaron las repercusiones de la Covid -19 en las condiciones y relaciones de trabajo, así como la percepción del correspondiente proceso de vacunación en el municipio. Se realizaron dieciséis entrevistas semiestructuradas a los profesionales que componen el equipo mínimo de la Estrategia en dos unidades de clínica familiar de dos áreas del programa de salud. El estudio tiene como objetivo colaborar con la producción de conocimiento para el enfrentamiento de emergencias en salud pública en la Atención Primaria de Salud, proponiendo acciones y políticas para el municipio en este nivel de atención, además de contribuir para una mayor comprensión del proceso de vacunación en el Sistema Único de Salud.

Palabras clave covid-19; trabajo sanitario; Estrategia de Salud de la Familia; Atención Primaria de Salud; emergencias de salud pública.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel relevante no enfrentamento das emergências em saúde pública, uma vez que é ordenadora do cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017a; Silva, Corrêa e Uehara, 2022). É o nível de atenção cuja diretriz é oferecer aos usuários o primeiro contato com o sistema e profissionais de saúde, mantendo esse cuidado ao longo da vida. Assim, tem o potencial de identificar os primeiros sinais e sintomas de doenças que podem se tornar emergências em saúde pública, como o caso da pandemia de covid-19 e, particularmente, a epidemia de zika (Brasil, 2017b).

No SUS, a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que em 2024 completa trinta anos, representou importante avanço nas práticas de APS, contribuindo para a redução de vulnerabilidades em saúde por meio da ampliação da cobertura e do acesso aos cuidados primários (Fausto et al., 2014; Malta et al., 2016). Porém, o subfinanciamento e problemas relacionados ao planejamento e gestão são reconhecidos como fragilidades estruturais que impactam diretamente a efetividade e a sustentabilidade de suas ações, bem como a precária relação com as demais políticas de proteção social (Campos e Pereira Júnior, 2016). Desde os anos 1990, a lógica gerencialista vem se difundindo também nos serviços públicos e, ao longo dos últimos anos, se aprofundando na APS. Parte importante desse movimento efetiva-se pelos dispositivos de transferência de recursos e funções do Estado ao setor privado, por meio da terceirização, o que implica a adoção de contratos de gestão firmados entre municípios e organizações sociais (OSs) para oferta e gestão de serviços e da força

de trabalho (Morosini, Fonseca e Baptista, 2020), assim como a limitação do cuidado à perspectiva biomédica centrada em prevenção e monitoramento de doenças e agravos com o estabelecimento estrito de metas e indicadores (Matta, Camargo Jr. e Rabello, 2018).

A partir de 2015, o cenário de mudanças político-institucionais comprometeu ainda mais a superação dessas fragilidades. A emenda constitucional (EC) 86/2015 (orçamento impositivo), a EC 95/2016 (teto de gastos), mudanças na Política Nacional de Atenção Básica em 2017 e o Programa Previne Brasil, em 2019, contribuíram para flexibilizar a composição das equipes de saúde da família e intensificaram as alterações nos critérios de transferência de recursos para a APS (Lima, Pereira e Dias, 2022).

Nesse cenário, profissionais de saúde enfrentaram os desafios impostos pela pandemia do novo coronavírus no cotidiano da APS. De maneiras distintas, na APS foram preconizadas: ações educativas, considerando medidas preventivas para o enfrentamento da covid-19; integração com a vigilância em saúde; acolhimento aos casos suspeitos da doença; diagnóstico por meio da testagem ou da clínica; oximetria para pacientes de alto risco; e oferta de cuidado aos pacientes em fase de recuperação ou reabilitação de casos graves (Lavras, 2021). A partir de janeiro de 2021, foram incluídas as ações de imunização contra a covid-19 (Brasil, 2022).

No entanto, sabe-se que o enfrentamento da covid-19 nos municípios brasileiros foi marcado pela utilização de protocolos e medidas estipuladas de diferentes maneiras por gestores municipais e estaduais, o que evidenciou ausência de articulação entre os entes federativos e de coordenação de ações e diretrizes em âmbito federal (Fernandez e Pinto, 2020; Lui et al., 2021), bem como um processo intenso de desgaste dos trabalhadores que atuaram na linha de frente nesse nível de atenção (Machado et al., 2023). Problemas como a sobrecarga de trabalho das equipes, dificuldades de acesso aos equipamentos de proteção individual (EPIs), obstáculos para a efetivação dos direitos trabalhistas, como licenças remuneradas e afastamentos, dificuldade na reorganização do espaço físico das unidades para o acolhimento e manejo dos casos de covid-19, dentre outros elementos, foram identificados em diversos estudos (Nogueira et al., 2020; Lotta et al., 2020), aos quais se somam questões como estresse, medo, luto e cansaço.

Os trabalhadores da APS participaram do enfrentamento da pandemia sob os efeitos do processo de precarização em curso nesse âmbito de atenção. A precarização do trabalho na APS está relacionada aos baixos salários, ao déficit de recursos e insumos, ao ambiente inadequado para o trabalho, à carga horária excessiva, o que causa insatisfação e sofrimento psíquico (Lima et al., 2014; Santos, Chinelli e Fonseca, 2022), além de prejudicar as relações interpessoais, resultando no enfraquecimento de vínculos e baixa eficiência do cuidado (Damascena e Vale, 2020).

Este artigo teve como objetivo apresentar e discutir as percepções dos trabalhadores da APS do município do Rio de Janeiro sobre as repercussões da covid-19 e o processo de imunização contra o coronavírus em suas condições e relações de trabalho, buscando compreender os impactos sociais causados pela pandemia em comportamentos, atitudes e práticas de saúde. Ao dar visibilidade a algumas estratégias de reorganização adotadas no cotidiano dos serviços na APS, pretende-se contribuir com a discussão e a produção de conhecimento para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com base em 16 entrevistas semiestruturadas, realizadas no período de janeiro a abril de 2022, de forma remota via plataformas de videoconferência ou ligações telefônicas. Participaram profissionais de duas clínicas da saúde da família de território central e periférico do município do Rio de Janeiro: um(a) médico(a), quatro técnicos de enfermagem e 11 agentes comunitários de saúde (ACSs).

Adotou-se como critério de inclusão ter atuado por no mínimo seis meses durante a pandemia. Foram excluídos profissionais que atuavam em cargos em instâncias de gestão da secretaria de saúde do município.

Para a seleção de participantes, solicitou-se à gerência de cada unidade uma lista prévia com o contato de profissionais da equipe mínima da ESF. Inicialmente, entrou-se em contato com 45 trabalhadores: 25 da unidade central e 20 da periférica. Posteriormente, foram também convidados profissionais não incluídos na lista prévia, mas indicados pelos trabalhadores já entrevistados.

Assim, realizou-se uma amostragem por meio da técnica bola de neve, com a utilização de cadeias de referência (Vinuto, 2014). A técnica foi usada até o momento de saturação da amostragem, quando os profissionais contatados não preenchiam os requisitos da pesquisa ou não respondiam aos nossos convites.

Sete enfermeiras foram convidadas; no entanto, duas não atenderam aos critérios de inclusão, quatro não responderam ao convite e uma declinou por falta de disponibilidade. A ausência de enfermeiros(as) no estudo é um dado relevante, uma vez que o seu papel é primordial na APS.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e codificadas; em seguida, realizou-se uma análise temática dos dados no *software* Dedoose.¹ A comparação dos temas, com a identificação de diferenças e padrões entre os estratos participantes, permitiu que se alcançasse a compreensão das questões surgidas na perspectiva dos participantes.

Estruturou-se o roteiro de entrevistas em três blocos: identificação e perfil socioeconômico; percepção dos trabalhadores sobre as implicações da pandemia de covid-19 para o trabalho em saúde; e percepção da campanha de vacinação contra covid-19.

Na análise das narrativas, buscou-se identificar a compreensão dos trabalhadores acerca das transformações no processo de trabalho durante a pandemia, os sentidos enunciados e práticas atribuídas a essa conjuntura, além de estratégias e ações implementadas no município considerando as dimensões de coordenação e organização dos serviços de saúde.

A análise temática identificou os seguintes temas (Quadro 1):

Quadro 1 – Temas identificados na análise temática - Rio de Janeiro, RJ, 2022.

Temas	Subdimensões
Transformações no processo de trabalho	Função da APS e das categorias profissionais
	Relações interpessoais
Transformações nas condições de trabalho	Estrutura física
	EPIs, materiais e equipamentos
	Direitos trabalhistas
Sofrimento psíquico e adoecimento dos trabalhadores	Adoecimento pela covid-19
	Sofrimento psíquico e adoecimento físico
Comunicação e orientações na APS	Orientações e informações sobre a pandemia e vacinação pelos entes federativos
	Oferta de capacitações e treinamentos
	Fontes de informações qualificadas
APS e pandemia	Papel da APS e dos profissionais de saúde
	Valorização do trabalhador da APS
	Desafios para o trabalho na APS

Fonte: Elaboração dos próprios autores.

Nota: APS - Atenção Primária à Saúde; EPIs - equipamento de proteção pessoal.

Resultados e discussão

Com o aumento de casos de covid-19 no Brasil, as unidades da APS tornaram-se ponto de referência para os atendimentos dos sintomas iniciais e leves da doença nos municípios brasileiros (Silva, Corrêa e Uehara, 2022). No dia 17 de março de 2020, foi decretado o *lockdown* no estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2020), e o crescente número de casos impôs a reorganização do processo de trabalho na APS e das condições estruturais e físicas para o atendimento dos usuários, como em diversos países (Prado et al., 2020).

No município do Rio de Janeiro, capital do estado, a pandemia se desenrolou em um contexto marcado pela redução da cobertura da APS como consequência da diminuição do número de equipes e das demissões em série de profissionais da ESF durante a gestão municipal de 2017 a 2020 (Morosini et al., 2022). A escassez de recursos humanos e a precarização das condições de trabalho se agravaram à medida que cresciam o número de trabalhadores afastados pela covid-19 e a sobrecarga de trabalho nas unidades da APS. Posteriormente, foram também inseridas as demandas da imunização contra a covid-19, o que resultou em novas transformações nas dimensões do trabalho na APS, como veremos a seguir.

Perfil dos entrevistados

No Quadro 2, ilustra-se o perfil dos entrevistados. Dentre os participantes, 15 eram do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. A maioria estava na faixa etária entre 25-36 anos (sete), seguindo-se 47-62 anos (cinco) e 37-46 anos (quatro), respectivamente. Com relação ao quesito raça/cor, o grupo se distribuiu igualmente entre participantes que se autodeclararam pretos (cinco), pardos (cinco) e brancos (cinco); somente um participante não respondeu à questão. A escolaridade era majoritariamente de nível médio (12), dentre os quais sete com formação técnica. Quatro entrevistados tinham escolaridade de nível superior, sendo um com pós-graduação.

Quadro 2 – Perfil sociodemográfico dos entrevistados - Rio de Janeiro, RJ, 2022.

Variável	Número de participantes (n/%)
Gênero	
Feminino	15 (94%)
Masculino	1 (6%)
Profissão	
Agente comunitário de saúde (ACS)	11 (69%)
Médico	1 (6%)
Técnico de enfermagem	4 (25%)
Idade categorizada	
25-36	7 (44%)
37-46	4 (25%)
47-62	5 (31%)
Cor ou raça	
Preto	5 (31%)
Pardo	5 (31%)
Branco	5 (31%)
Amarelo	0
Indígena	0
Não respondeu	1 (6%)
Escolaridade	
Médio	12 (75%)
Superior	4 (25%)

Fonte: Elaboração dos próprios autores.

Transformações no processo de trabalho

A partir de abril de 2020, as atividades rotineiras das clínicas da família no município do Rio de Janeiro foram alteradas, e as ações priorizaram o acolhimento de pacientes com suspeita de covid-19 e o atendimento clínico. Segundo os entrevistados, a testagem somente foi disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) nas unidades de APS no início de 2021, sendo mais uma atividade incorporada ao processo de trabalho. Para evitar aglomerações, algumas unidades estabeleceram um acompanhamento de pacientes positivos para covid-19 via teleconsultas, contato telefônico, WhatsApp ou por plataformas de videoconferência.

Nesse telefone, a gente tirava dúvidas, os pacientes pediam pra renovar a receita, rotina, faziam uma teleconsulta. Mas aí, depois, com as pessoas voltando um pouco mais pra rua, pra vida, acabou caindo em desuso o telefone, porque a gente não conseguia dar conta dessas múltiplas coisas, de estar aqui atendendo, fazendo visita e ter o telefone. (Médico[a] 01)

A estratégia de readequação do atendimento presencial ocorreu em diversas unidades de saúde como alternativa para o monitoramento de usuários diagnosticados com covid-19 e o acompanhamento de outras demandas, evitando a maior circulação do vírus (Dias e Ribeiro, 2020; Jacobson et al., 2020; Silva, Corrêa e Uehara, 2022).

A alta demanda por atendimento durante o pico da pandemia somou-se ao contexto de escassez de profissionais nas unidades – e não estava exclusivamente associada aos efeitos da pandemia. Segundo os entrevistados, o déficit de trabalhadores era um problema anterior à pandemia, agravado pelo afastamento de profissionais devido à covid-19. Para Daumas e colaboradores (2020), além do acolhimento aos casos suspeitos de covid-19, testagem e acompanhamento dos casos leves, a APS precisou manter o acesso aos cuidados de saúde da população adscrita nos territórios, como pacientes crônicos e grupos prioritários, e o atendimento a pequenas urgências e ações preventivas, como o calendário vacinal.

No município do Rio de Janeiro, a sobrecarga de trabalho se refletiu na dificuldade de atuação dos profissionais da linha de frente na realização de ações preventivas e de promoção à saúde, no acompanhamento de usuários adscritos no território, sobretudo pacientes portadores de doenças crônicas, na realização de visitas domiciliares, nas atividades em grupo e na cobertura vacinal infantil. As reuniões de equipe, que já vinham encontrando obstáculos para permanecerem na agenda das unidades, também foram prejudicadas.

Tá voltando agora, mas parou durante bastante tempo. Paciente de curativo a gente não tinha como ir fazer, paciente acamado que tinha que vacinar, a gente até fazia, mas não com tanta frequência. Reunião de equipe, que é muito importante dentro da Estratégia, discutindo os casos, as questões das visitas, a gente não pôde fazer durante a pandemia. (Técnico[a] de enfermagem 02).

Em janeiro de 2021, dez meses após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar a pandemia, as unidades da APS se reorganizaram para iniciar a vacinação contra a covid-19. A percepção do aumento da carga de trabalho somou-se à rotina intensa de vacinação da população. O foco dos atendimentos e a função essencial da APS permaneceram alterados, centrando-se no calendário vacinal e direcionando a força de trabalho para reorganização e execução da vacinação.

(...) a gente em dois anos pra cá mudou o jeito de trabalhar. A gente não consegue seguir o que a SES quer sobre os acompanhamentos, sobre

hipertenso, diabético. Antigamente a gente fazia visita na casa do paciente. Hoje em dia a gente não está fazendo mais isso, a gente só vacina, vacina e vacina... E a questão de medicação, de receita, não conseguimos mais acompanhar os pacientes como se fazia (...) a gente perdeu esse foco, ficou só na vacina mesmo. (ACS 01)

No município do Rio de Janeiro, a pandemia também alterou a função de algumas categorias profissionais, como o caso do ACS. Segundo os entrevistados, com a alta demanda por atendimento, muitos ACSs foram deslocados para a triagem dos pacientes, uma função atribuída aos profissionais de enfermagem e aos médicos. Isso gerou uma série de conflitos entre equipes, gestores e a categoria profissional. Para a resolução dessa situação, foram necessárias a intervenção e a mediação do sindicato dos agentes comunitários de saúde para a retomada das funções e garantia dos direitos dos profissionais, conforme o relato a seguir:

Foi uma luta porque, no início, a gente fez triagem também. Eles colocaram a gente pra fazer, e então a gente ficou uns dois meses praticamente fazendo triagem de paciente na entrada da clínica, recebendo pacientes com sintomas. Aí a gente fez. Obrigaram a gente. A chefia obrigou a fazer. Mas como eram muitas clínicas, no segundo mês que a gente estava fazendo isso, a gente conseguiu a visita do representante do sindicato na unidade e retirar esse papel de fazer a triagem de paciente, mas agora já voltou. (ACS 01)

Para os entrevistados, essas transformações interferiram nas relações interpessoais das equipes. Em primeiro lugar, porque a rotina tornou-se mais estressante, e o acúmulo de tarefas causou embates e desgastes entre os companheiros; em segundo, pelo constante sentimento de medo e ansiedade gerado pelo desconhecimento da doença e suas consequências, pelo receio da contaminação e da morte. O luto e a tristeza pelo contato mais frequente com casos graves e óbitos – em um nível de atenção à saúde que habitualmente não recebe pacientes em estado grave – também foram descritos como algo novo e marcante, vivenciado individualmente, mas também coletivamente, o que interferiu na dinâmica das relações. Por outro lado, o cenário de incertezas e insegurança despertou um movimento de empatia e solidariedade entre os profissionais.

Inicialmente teve uma união muito grande, estava todo mundo muito nervoso, com medo, muito afetado. Também tem o fato de todo mundo muito isolado, então acabava que as pessoas que a gente via eram quem mora com a gente e quem trabalha, *né?* Eu me senti, de alguma forma, privilegiada de poder estar continuando convivendo com as pessoas que eu gosto, conversando, enquanto a maioria das pessoas, não. Mas pela sobrecarga de trabalho que foi ficando, com o aumento da covid, quando a gente voltou a abrir o acesso normal de atendimentos (...) e aí todo mundo mais cansado, foi ficando um clima bem pesado com a gerência, a relação foi ficando difícil, num nível impraticável, uma cobrança de ter que atender. Teve um momento que a gente teve que atender no corredor os pacientes com covid. Até que a gente se colocou: “A gente não vai fazer isso, não dá pra atender sem ter prontuário, sem ter condições mínimas”. E isso gerou um borbulho que, meses depois de tensões, acabou que a gerência resolveu seguir outro caminho. (Médico[a] 01)

Transformações nas condições de trabalho

Mudanças nas condições de trabalho também foram evidenciadas nas unidades da APS. Para Silva, Corrêa e Uehara (2022), a reorganização da estrutura física dos serviços foi uma das principais estratégias adotadas durante a pandemia, com a finalidade de minimizar riscos de contágio, agilizar atendimentos e maximizar a eficiência dos serviços prestados.

No município do Rio, o acolhimento de pacientes sintomáticos respiratórios e pacientes com covid-19 alterou o local de atendimento dos usuários para o lado externo de algumas clínicas, em busca de maior ventilação e menor aglomeração. Em algumas clínicas, esse remanejamento causou inúmeras dificuldades, como o pouco espaço externo para acomodar pacientes ou o longo tempo de espera dos usuários expostos à chuva ou ao sol. Em algumas unidades, o acolhimento precisou ser realizado na rua devido à falta de espaço.

Tivemos que mudar o acesso, onde o paciente sem sintoma, o paciente que está bem, entra. O paciente sintomático entra por outra entrada, então tivemos que ocupar os fundos da unidade. Mas quando tá muito sol ou quando está chovendo, eles são obrigados a entrar na unidade. A unidade não é tão grande, é pequena, é apertadinha, e a gente tem que liberar aquele espaço mesmo. (ACS 06)

Segundo os entrevistados, deficiências na estrutura física, materiais de trabalho sucateados, salas com ventilação inadequada, ar-condicionado e computadores em manutenção antecedem o cenário da pandemia de covid-19 e já representavam uma dificuldade para atuação dos profissionais na APS do município. O processo de precarização das condições de trabalho foi agravado na gestão do prefeito Marcelo Crivella (2017 a 2020), vigente no primeiro ano da pandemia, havendo melhorias com a mudança da gestão municipal a partir de 2021 – início do mandato do prefeito Eduardo Paes.

Quando eu saí da clínica, saí na transição, em 2019. O Crivella eu acho que já estava no finalzinho da gestão dele. Foi quando ele tirou a gente. Nessa época, a gente realmente tinha atraso de salário, ficava devendo férias, era complicado. Mas desde quando eu voltei [na gestão do Eduardo Paes], acho ele um bom gestor. (Técnico/a de enfermagem 01)

Assim como em diferentes países, o Brasil foi afetado por uma significativa escassez de EPIs, o que criou desafios no fornecimento de serviços médicos e no controle da disseminação da doença (Pompeu e Slovic, 2023). No município do Rio de Janeiro, a escassez de EPIs ocorreu em um primeiro momento da pandemia, quando se generalizou a dificuldade de acesso a esses materiais. Segundo os entrevistados, máscaras N-95 foram providenciadas e disponibilizadas com mais celeridade para profissionais médicos e enfermeiros nas unidades de APS. Já ACSs e técnicos de enfermagem relataram não ter recebido materiais de boa qualidade para os atendimentos. Muitos providenciaram, com recursos próprios, máscaras de pano e luvas descartáveis. Para esses trabalhadores, a ausência de material de proteção aumentou o sentimento de insegurança e medo, pois assim como médicos e enfermeiros, eles atuavam em contato direto com pacientes sintomáticos.

Eu me senti um pouco inseguro, também porque EPIs não chegavam corretamente pra gente, mas a gente estava ali exposto. Teve época que estava faltando máscara, a gente fazia até com uma paciente aquela de pano. Ficamos bastante tempo sem receber EPIs, e a gente se sentia com medo muito, né? Paciente ali, cara a cara com a gente, e a gente não sabe se mesmo com máscara o paciente contaminado tá transmitindo pra gente (...) a gente

não sabia se o ambiente estava contaminado, era praticamente o tempo todo com medo. O enfrentamento é com medo. (ACS 01)

Um inquérito *on-line* realizado com 15.132 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, por exemplo) e 21.480 trabalhadores das mais de sessenta ocupações de nível técnico, auxiliar e de apoio da saúde de diferentes regiões do Brasil verificou que 52,9% dos trabalhadores de nível técnico, auxiliar e apoio da saúde, e 42,2% dos profissionais de saúde experienciaram um sentimento de desproteção no ambiente de trabalho. Dentre os principais motivos desse sentimento estão a falta, a escassez e a inadequação de EPIs (cerca de 22,4% para os trabalhadores de nível técnico, auxiliar e de apoio e 23,0% para profissionais de saúde). Nessa pesquisa, a comparação de dados nacionais revela uma diferença de mais de 10% na disponibilidade de EPIs para os profissionais de saúde em relação aos trabalhadores de nível técnico, auxiliar e apoio, o que demonstra desigualdade de direitos e condições de trabalho (Machado et al., 2023). Em nossa pesquisa, a percepção de desproteção e desigualdade nas condições de trabalho também ficou evidente, produzindo um sentimento de desvalorização desses trabalhadores em relação a outros profissionais.

Como eu te disse sobre o EPI, chegava o médico montado igual um *robocop*, sabe, com EPI, com aquela máscara, protetor, e você ali só com uma N-95 e um borrifador de álcool em gel, sabe? Aí, como que eu vou enfrentar um vírus só com isso, sabe? Era como se você tivesse com todas as armas e eu só tivesse com um estilingue.

Por que diminuída profissionalmente? Digo isso como um todo, porque todas as unidades de saúde funcionaram dessa maneira: a única coisa que diferenciava, que distanciava um agente de saúde para os demais profissionais, era de fato a profissão, sabe? Você tem CRM, outro tem Coren, outro tem CFO, beleza, mas todos somos seres humanos, todos dessa instituição de saúde, todos nós somos profissionais da saúde (...) Foi como se: “Ah, pra ele *tá* bom isso aqui”. (ACS 04)

Outra questão que emerge nesse cenário refere-se às modificações na garantia e na efetivação dos direitos trabalhistas. Registra-se aqui que em janeiro de 2023 foi sancionada a lei 14.536, a qual reconhece os ACSs como profissionais de saúde. A lei referida garante aos ACSs e aos agentes de combate às endemias direitos previstos para os demais profissionais da saúde (Brasil, 2023).

Para os entrevistados, no primeiro ano de pandemia, férias, folgas e horas extras foram direitos não devidamente assegurados em razão do acúmulo de trabalho e excesso de demanda. Com relação à compensação pelas horas extras, adotaram-se o banco de horas e a bonificação por folgas.

Não consegui tirar minhas férias que eu tiraria em julho do ano passado. Tive que tirar em outubro. Em 2020 nós não tivemos feriado, não recebemos gratificação. Na APS, nós não recebemos. Nosso trabalho nós fizemos, mas não recebemos. Banco de horas ficamos sem poder tirar durante um tempo também, mas agora já *tá* podendo tirar, conversando com a chefia. (Técnico[a] de enfermagem 02)

As unidades das clínicas da família no município são geridas por organizações sociais por meio de contratos firmados com a Prefeitura para a oferta de serviços e gestão do trabalho no SUS. Segundo Morosini (2016), a regulamentação das OS imprimiu novos arranjos institucionais, o que gerou ‘flexibilidade’ na gestão do trabalho em saúde. Contudo, embora tenha ampliado a cobertura da APS à

população, contribuiu para reduzir o escopo de alguns direitos trabalhistas dos profissionais contratados, abrindo espaço para uma formalização celetista precarizada (Fonseca, Lima e Teixeira, 2022).

Além disso, observa-se que essa precarização atinge os profissionais de forma variada, refletindo as especificidades dos diferentes grupos profissionais. A qualificação, ou seja, a formação, o valor social atribuído ao trabalho, a organização e o poder político de suas instâncias corporativas e representativas podem expressar maior precarização ou não dos trabalhadores. Isso se reflete nas diferenças salariais, na carga horária, no perfil e nas atribuições no processo de trabalho, o que na APS é observado nas disparidades entre os profissionais de nível médio e os de nível superior (Morosini, 2016).

No município do Rio de Janeiro, o cenário de incerteza com relação ao vínculo de trabalho foi expresso principalmente pelos trabalhadores de nível médio, como os ACSs e os técnicos de enfermagem. Em 2020, durante a pandemia, houve uma grande troca de OSs pela gestão municipal, o que deixou os trabalhadores na incerteza da continuidade de seus vínculos. Em 2021, com as eleições e a nova gestão municipal, mais trocas foram realizadas; alguns profissionais foram demitidos e, em seguida, readmitidos por outra OS, o que prejudicou a garantia de direitos trabalhistas como férias anuais. Isso ocorreu, por exemplo, mesmo entre profissionais mais preservados, como o caso de médicos. O contexto de incerteza e precarização dos vínculos trabalhistas é percebido como um fator que desmobiliza e desorganiza a coesão de algumas categorias na luta por direitos.

A gente passou um tempo sem poder tirar férias, sem poder escolher que mês tiraria. Também passou bastante tempo sem poder tirar as horas extras, que a gente era obrigada a fazer. Ano passado [2021] a gente foi ter o primeiro feriado em setembro, todos os outros a gente tinha que vir trabalhar, era chamado, e com a promessa de que seria cumprido o que *tá* na CLT [Consolidação das Leis do Trabalho], o trabalho no feriado você ganha a hora extra dobrado... o banco de horas, enfim. E não foi bem assim, não. Eu acho que teve uma perda de direitos, de salário não, eu acho que até teve uma mudança salarial, mas não acho que tenha a ver diretamente com a pandemia (...) seria dividido em várias OS, *né*, terceirizados, e aí mudaram a regra, só que mudaram algumas OS pra nova regra e a gente não mudou, e aí vai mudar por agora, enfim, não tem a ver com pandemia, tem a ver com terceirização do serviço. (Médico[a] 01)

Sofrimento psíquico e adoecimento dos trabalhadores

Buscamos identificar também como a pandemia de covid-19 afetou a vida dos trabalhadores da APS e como foram estabelecidas estratégias e respostas. Identificamos adoecimento tanto pela contaminação do coronavírus, pelo desgaste físico e emocional associado ao excesso de trabalho e à precarização, quanto pelas incertezas ante a pandemia, o cansaço, o medo e o luto.

O atendimento e o afastamento dos trabalhadores seguiam a linha de cuidado dos usuários, com testagem e acompanhamento dos sintomas. Em 2020 e 2021, muitos trabalhadores foram afastados, o que causou escassez de recursos humanos nas unidades. Apenas um entrevistado relatou internação em estado grave, pois a maioria contraiu o vírus de forma leve.

[O fluxo de atendimento] era igual pra todo mundo, aí fazia o teste, se desse positivo ia pra casa. Na época, no início, ficava 14 dias, depois passaram pra dez dias, e agora são sete dias. É igual pra todo mundo, para os pacientes também, tudo igual. (ACS 04)

Outras formas de adoecimento físico apareceram nesse período: problemas cardiovasculares, hipertensão, diabetes, problemas musculares, dentre outras percebidas pelos profissionais como consequência direta da alta carga de trabalho e de estresse. Para os trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente, tal cenário foi agravado pelo cansaço físico e pelas situações que geravam sofrimento psíquico como ansiedade e depressão, decorrentes da constante exposição ao vírus e do medo de contágio (Costa, Griep e Rotenberg, 2022; Machado et al., 2023; Guiland et al., 2022).

A saúde mental dos trabalhadores foi um ponto muito citado entre os entrevistados. A maioria disse ter experienciado algum tipo de sofrimento psíquico diante do cenário de pandemia. Transtorno de ansiedade generalizada, síndrome do pânico e diagnóstico de depressão foram os principais motivos de afastamento citados pelos profissionais da APS. Houve relatos de aumento expressivo do consumo de drogas lícitas como álcool e cigarro, corroborando resultados de estudos sobre a saúde dos profissionais na pandemia (Teixeira et al., 2020). Houve ainda aqueles que relataram não ter procurado atendimento psiquiátrico ou psicológico e que, mesmo sentindo-se deprimidos e ansiosos, continuaram trabalhando nas unidades.

Nosso psicológico fica meio abalado, sim, porque a gente via pessoas da nossa convivência, amigos, vizinhos, pacientes, morrendo, então isso gerava uma ansiedade, gerava uma angústia muito grande. Teve uma época que, não tem muito tempo, eu andei com o coração muito acelerado, me dava uma falta de ar. E eu fui ao médico, que me falou que aquilo ali era uma ansiedade, passou medicação, mas eu não consegui tomar, porque parecia que estava fazendo um efeito rebote, ao invés de melhorar eu estava piorando. Aí tinha uma doutora lá da unidade que passou pra mim Diazepam, bem mais fraquinho, porque eu ia dormir. Eu falei com ela que eu ia dormir, eu estava cansada e com sono, mas quando eu botava minha cabeça no travesseiro eu perdia o sono instantaneamente. (ACS 06)

Comunicação, capacitação e acesso à informação qualificada

A comunicação sempre foi um importante tema para o campo da saúde, sobretudo quando se trata do enfrentamento de emergências em saúde pública (Araújo e Cardoso, 2007). A pandemia ratificou a sua relevância devido a sua utilização como ferramenta fundamental de enfrentamento da covid-19 e ao avanço da vacinação. Também a comunicação se tornou mais relevante perante os efeitos deletérios de fenômenos como a infodemia, a desinformação e a disseminação de notícias falsas, as chamadas *fake news* (Reis et al., 2023).

Interessou-nos compreender como as informações sobre a pandemia e a vacinação eram disseminadas e compartilhadas com os trabalhadores da saúde pela gestão do município e pelos demais entes federativos; se capacitações foram ofertadas para o enfrentamento da doença e para as transformações que o cenário de pandemia exigia; e como os profissionais conseguiam acessar informações qualificadas para sanar as suas principais dúvidas e seus questionamentos sobre a covid-19 e as vacinas.

Com relação à comunicação entre a gestão de saúde e os trabalhadores, dois momentos foram marcantes para os entrevistados durante a pandemia. De 2020 até o início de 2021, as informações fornecidas pela gestão municipal e pelos demais entes federativos eram imprecisas e controversas, sobretudo a respeito do manejo e das estratégias de enfrentamento da doença na APS. Houve um esforço de organização e articulação de informações pelas gerências de cada unidade e pelas coordenações de área programática de cada região do município.

Sabe-se que esse é um reflexo do cenário que marcou a pandemia e o processo de vacinação contra a covid-19 em diversos municípios do país, devido à falta de articulação entre união, estados e municípios

(Fernandez e Pinto, 2020; Lui et al., 2021). A instabilidade político-institucional marcada pela constante troca de ministros da saúde e a disseminação de notícias falsas, tratamentos ineficazes e discursos que negavam a pandemia por representantes do governo federal, dentre eles o próprio ex-presidente Jair Bolsonaro, demonstraram a dificuldade de alinhamento de informações e estratégias, o que causou desconfiância dos profissionais e da população nas informações (Lopes, 2022; Reis et al., 2023).

A partir de 2021, com a troca da gestão municipal do Rio de Janeiro e com o início da vacinação, percebeu-se maior protagonismo da secretaria municipal de saúde, o que implicou maior coesão e organização das informações, do manejo dos usuários infectados, de estratégias e ações a serem desenvolvidas, do desenho da campanha de vacinação etc. As redes sociais oficiais da Prefeitura, como Instagram, Twitter e Facebook, além da presença em canais de rádio e TV, foram estratégias de comunicação fortemente utilizadas para transmissão de informações, sobretudo dirigidas à população, mas que também eram apropriadas pelos profissionais. Nas unidades de saúde, aplicativos de mensagens como WhatsApp eram frequentemente utilizados para a divulgação de informações mais específicas, como calendários de vacinação, imunizantes e ações de incentivo à vacinação e prevenção da covid-19.

Olha, eu confio muito, não no federal, mas eu confio muito no secretário do Rio de Janeiro. Quando ele está dando entrevista, ele bota nota também no Instagram. Eu confio muito e sigo à risca o que ele pede pra fazer. (ACS 01)

Os entrevistados indicaram, entretanto, baixa oferta de capacitações por parte da gestão de saúde. As poucas capacitações foram ofertadas de maneira remota, o que gerou baixa adesão devido à crescente demanda de trabalho nas unidades.

Nós não tivemos grandes treinamentos, não. A gente sabia pouco, *né*, sobre essa doença. Cada dia a gente ia aprendendo mais dessa doença, uma doença contagiosa que a gente tinha que manter a higiene, um afastamento, isolamento, e assim a gente foi se sentindo capaz, sim. (ACS 06)

No início da pandemia, os entrevistados buscaram informações de forma independente recorrendo a buscadores como o Google e acompanhando notícias em jornais e na televisão. Poucos mencionaram a busca por informações em artigos científicos, mas atribuíam maior confiabilidade às informações provenientes de instituições renomadas, como a Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Butantan, bem como às informações compartilhadas pelos colegas de trabalho nas unidades. A relação entre grau de confiança e desconfiância e fontes de informação é um dos componentes da pesquisa sobre percepção pública e ciência e C&T, desenvolvido no âmbito do Ministério da Ciência e Tecnologia. Os resultados indicam que cientistas de universidades ou de institutos públicos de pesquisa estão entre os que apresentam maior índice de confiança, precedidos apenas pelos médicos (Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2019). Outros estudos confirmam o papel relevante de instituições científicas e de pesquisas que têm um histórico de confiança da população para o enfrentamento da pandemia de covid-19 (Moore et al., 2021; Reis et al., 2023).

Eu confio nas informações com bases científicas, *né*? Opinião própria, eu acho que às vezes o governo federal se equivoca, principalmente o presidente [Bolsonaro] em algumas informações, então eu prefiro procurar artigos científicos pra poder me esclarecer melhor e esclarecer as outras pessoas. (Técnico[a] de enfermagem 01)

Um ponto relevante foi a percepção de como a infodemia, a desinformação e as *fake news* influenciaram negativamente no enfrentamento da covid-19 e no processo de vacinação do município. A infodemia é fenômeno relacionado ao excesso de disseminação de informação, o que dificulta a identificação de

suas fontes. A desinformação se refere ao conteúdo incompleto, impreciso e sem fontes confiáveis que, assim como as *fake news*, é geralmente compartilhado em plataformas digitais e redes sociais de maneira rápida, com elevado poder de alcance, representando um desafio para respostas e estratégias (Pinheiro e Brito, 2014).

Segundo os entrevistados, muitas informações falsas foram disseminadas pelas redes sociais e por profissionais de saúde sobre tratamentos ineficazes contra covid-19, eficácia e confiabilidade da vacina e seus efeitos adversos. Esse fenômeno introduziu novas demandas no cotidiano dos trabalhadores, tais como desmistificar crenças e esclarecer dúvidas oriundas de notícias falsas que provocavam medo e insegurança. A infodemia se revelou um desafio para o campo de emergências em saúde pública, o que trouxe um novo componente para o processo de trabalho dos profissionais de saúde da APS (Silva, Corrêa e Uehara, 2022; Dias e Ribeiro, 2020; Duarte et al., 2020).

Acho que boa parte é por conta de acreditar em *fake news*, em mentiras lançadas na rede. As pessoas não vêm na unidade, a maioria das pessoas vem na unidade pra esclarecer as dúvidas, uma minoria, que é um pequeno grupo, não vem. Então elas acreditam em notícias errôneas, notícias falsas, então acaba negligenciando a vacinação. (Técnico[a] de enfermagem 01)

APS e pandemia

Foi unânime entre os entrevistados a percepção da relevância do trabalho na APS para lidar com emergências em saúde pública, como a pandemia de covid-19. Apesar dos desafios apresentados, a APS atuou como ordenadora da linha de cuidado, sendo porta de entrada fundamental para os usuários e responsável pela execução de ações nos territórios, mediante o vínculo estabelecido entre usuários e a equipe de saúde, desenvolvendo estratégias de prevenção, monitoramento e vigilância tanto no cuidado em casos de covid-19 como no processo de vacinação (Sarti et al., 2020; Silva, Corrêa e Uehara, 2022; Bortoli et al., 2023).

As ações de educação em saúde no território, típicas da APS, contribuem para maior adesão às medidas de prevenção contra a covid-19, combate às *fake news* e mediação entre serviços e comunidade, o que revelou o papel estratégico dos profissionais de saúde, em especial os ACSs (Dias e Ribeiro, 2020; Duarte et al., 2020; França et al., 2023).

Eu acho que é bem importante porque a gente lida diretamente com os pacientes. A gente cria um vínculo, conhece a família, entra na casa. Então eles têm uma certa confiança na gente. Eu acho isso muito importante porque eles acabam acreditando, pegando confiança. (ACS 03)

Em geral, a maior capacitação e o conhecimento atribuídos aos profissionais de saúde inspiram confiança na população (Nobre, Guerra e Carnut, 2022). No contexto do SUS, a presença desses profissionais no cotidiano da população em seus respectivos territórios e o estabelecimento de vínculos de confiança são fatores ainda mais relevantes. A proximidade com a comunidade confere maior capacidade para uma atenção integral e longitudinal, o que aumenta o poder resolutivo dos problemas de saúde (Starfield, Shi e Macinko, 2005; Bortoli et al., 2023).

A confiança nos profissionais também é determinante no impacto do grau de aceitação ou hesitação vacinal (MacDonald, 2015) quando eles fornecem informações confiáveis sobre a eficácia e a segurança das vacinas, se mobilizam para sanar dúvidas sobre as reações adversas, auxiliam na compreensão dos calendários de vacinação e realizam monitoramento dos indivíduos vacinados no território (Reis et al., 2023).

No entanto, quando questionados sobre a percepção da valorização do seu trabalho e do papel da APS no enfrentamento do coronavírus, os trabalhadores relataram não se sentirem muito valorizados pelas esferas de gestão. Até o momento da realização das entrevistas, nenhum tipo de bonificação ou *feedback* de reconhecimento pelo trabalho desempenhado na linha de frente da pandemia havia ocorrido por parte da gestão municipal. A valorização do seu trabalho é mais frequentemente manifestada pelos colegas de trabalho e, por vezes, pelos usuários.

Pelos meus colegas que estão trabalhando comigo, sim. Os usuários, acho que por ser atenção primária, ainda estão começando a explicar o que é isso aqui, pra que serve. A pandemia na verdade deixa a gente mais paralisado, porque começa a criar o vínculo com o paciente e aí fecha o acesso, fecha o vínculo. Acho que para os usuários não sinto tanto esse reconhecimento e... do SUS, da gerência, eu não tô falando da gerência pessoal daqui da clínica, (...) sinto muito mais cobrança do que reconhecimento. (Médico[a] 01)

Para além das condições materiais e econômicas, o reconhecimento, a organização do mundo do trabalho e seus valores produzem experiências de sofrimento ou de prazer nos contextos organizacionais (Mendes e Tamayo, 2001). Para Druck (2013), o não reconhecimento e a desvalorização simbólica do trabalho e do trabalhador afetam a construção de identidade individual e coletiva, o que amplia a alienação e o estranhamento no trabalho, sendo uma das formas de precarização do trabalho.

Por fim, perguntamos quais seriam os principais desafios para o trabalho na APS. Foram citados antigos problemas relacionados à falta de investimento e ao subfinanciamento das ações, à dificuldade de compreensão sobre as características e a função da APS no SUS e à escassez de recursos humanos.

Eu acho que falta (*sic*) mais profissionais da saúde. Porque a gente acaba sobrecarregando quem está ali, então, enquanto não tivermos números cabíveis de profissionais da saúde, não tem como você dar conta, sempre vai ter esse fluxo grande. Sempre vai ter essa procura, as pessoas querem se cuidar, mas a gente tem pouco espaço, a gente tem poucos profissionais, então a gente tá abastecido de EPI, a gente tá abastecido de testes de covid, a gente tá abastecido de imunizantes, mas a gente não está abastecido do principal, que é (*sic*) funcionários da saúde. (ACS 03)

Outros problemas, por sua vez, trazem novos desafios para o cenário da APS, como o aumento de usuários com doenças crônicas não transmissíveis em estágios avançados, cadernetas de vacinação desatualizadas, aumento da demanda em saúde mental e doenças relacionadas às sequelas pós-covid. Esse é um dado relevante, que já vem sendo observado em outros estudos sobre as consequências da crise pandêmica de covid-19, que provocam novas demandas e mais sobrecarga aos sistemas de saúde (Silva, Corrêa e Uehara, 2022) e apontam a necessidade de uma articulação eficaz com toda a rede de atenção.

Considerações finais

A pandemia de covid-19 transformou o processo de trabalho na APS no município do Rio de Janeiro, modificando funções essenciais das equipes e dos profissionais, bem como as relações interpessoais. Houve a necessidade de reorganização das condições de trabalho e do espaço físico, aquisição de EPIs e uso de tecnologias alternativas para a manutenção do cuidado em saúde da população alinhado ao princípio da integralidade.

Em um primeiro momento, foram percebidas diferenças na distribuição e na qualidade dos EPIs entre as categorias profissionais, o que evidenciou desigualdade nas relações de trabalho e explicitou que a precarização atinge de maneira mais significativa profissionais de nível médio da linha de frente da APS, como os ACSs. Nesse caso, o valor social atribuído ao trabalho, a organização e o poder político das variadas categorias profissionais (Morosini, 2016) parecem se refletir não só nas diferenças salariais e nas atribuições no processo de trabalho durante a pandemia, mas também no não reconhecimento e na desvalorização simbólica do trabalhador (Druck, 2013). Os depoimentos referentes ao processo de adoecimento físico e psíquico dos profissionais da APS durante a pandemia, consequência da sobrecarga de trabalho e de sentimentos como insegurança, incerteza, luto, ansiedade e medo, foram ainda muito relevantes.

A comunicação entre a gestão municipal e os trabalhadores sobre orientações e organização do processo de trabalho e, posteriormente, da vacinação contra a covid-19 foi percebida como incipiente; contudo, a troca de gestão municipal modificou tal cenário. Além das informações oriundas de instituições de prestígio no campo da saúde pública no Brasil, os profissionais de saúde buscaram sanar dúvidas e se atualizar sobre a pandemia e as vacinas entre seus pares, revelando que, apesar dos fenômenos de infodemia e disseminação de notícias falsas em redes sociais, os profissionais de saúde ainda são considerados fontes confiáveis de informação e conhecimento (Nobre, Guerra e Carnut, 2022).

Como vimos, a garantia do cuidado integral e a manutenção das ações da APS durante a pandemia significaram um grande desafio (Alves, 2020; Dias e Ribeiro, 2020; Duarte et al., 2020; Rios et al., 2020). Ao mesmo tempo, a atuação da APS contribuiu para evidenciar a importância do SUS e sua capacidade de resposta, mesmo diante da precariedade que atinge seus trabalhadores (Morosini, Chinelli e Carneiro, 2020). A análise das percepções dos profissionais sobre a repercussão da pandemia de covid-19 no trabalho da APS possibilitou dar visibilidade às estratégias adotadas nas práticas dos serviços de saúde para a produção de conhecimento, às ações e às políticas de enfrentamento de emergências em saúde pública, assim como à identificação de desigualdades estruturais que agudizam a experiência de precarização dos trabalhadores.

A APS e os profissionais têm um papel fundamental no enfrentamento de emergências em saúde pública, e a identificação das transformações e dos desafios contribui para o fortalecimento desse nível de atenção, para a organização dos serviços e o reconhecimento do seu papel estratégico como um dos pilares da estrutura organizativa do SUS.

Nota

¹ Dedoose é um aplicativo baseado na *web*, utilizado para análise mista de dados qualitativos e quantitativos. Foi projetado para apoiar pesquisadores, avaliadores e equipes de modo a permitir codificação, organização e análise de dados provenientes de diversas fontes, como entrevistas, questionários, observações e documentos.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: CAR, EPS, MVGCM, PCP, GCM.

Curadoria dos dados: CAR, EPS, MVGCM, PCP, GCM.

Coleta de dados: CAR, EPS, PCP.

Análise dos dados: CAR, EPS, MVGCM, PCP, GCM.

Redação - manuscrito original: CAR, EPS, MVGCM, PCP, GCM.

Redação - revisão e edição: CAR, EPS, MVGCM, PCP, GCM.

Financiamento

Esta pesquisa faz parte de um projeto amplo, *A covid-19 no Brasil – fase 2: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia – imunização, tratamento, práticas e ambientes de cuidado e de recuperação de afetados*, financiado pelo então Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), na modalidade bolsa Desenvolvimento Tecnológico e Industrial (DTI) de pós-doutorado, aprovada em 1º de julho de 2022.

Conflito de interesses

Não há conflitos de interesses.

Aspectos éticos

A pesquisa que deu origem a este artigo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, mediante o parecer n. 5.318.526 e Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) n. 50383421.5.3001.5279, em 13 de abril de 2022.

Apresentação prévia

Não se aplica.

Referências

ALVES, Maria T. G. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de covid-19. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2.496, 2020. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2496](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2496). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2496>. Acesso em: 24 jan. 2024.

ARAÚJO, Inesita S.; CARDOSO, Janine M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BORTOLI, Maritsa C. *et al.* Estratégias dos serviços de atenção primária durante a pandemia da covid-19 no Brasil: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 3.427-3.437, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06052023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WTwFjxsB6zgS385fd8JbfZR/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 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*, Brasília, n. 183, seção 1, p. 67-76, 2017a. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vírus zika no Brasil: a resposta do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 136 p. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19*. 12. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/12-pno-covid-19-220201.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 14.536, de 20 de janeiro de 2023. Altera a lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. *Diário Oficial da União*, Brasília, edição extra, seção 1, p. 1, 20 jan. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm. Acesso em: 30 abr. 2024.

CAMPOS, Gastão W. S.; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2.655-2.663, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.18922016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/j9Yb8VPDhGY4WfrwGZCvzxn/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

CENTRO DE GESTÃO E ESTUDOS ESTRATÉGICOS (CGEE). *Percepção pública da C&T no Brasil-2019*: resumo executivo. Brasília: CGEE, 2019. Disponível em: https://www.cgee.org.br/documents/10195/4686075/CGEE_resumoexecutivo_Percepcao_pub_CT.pdf. Acesso em: 18 fev. 2024.

COSTA, Aline S.; GRIEP, Rosane H.; ROTENBERG, Lúcia. Percepção de risco de adoecimento por covid-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, e00198321, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LVkm4gdrWGj98pb3SHVPPFWL/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

DAMASCENA, Dhuliane M.; VALE, Paulo R. L. F. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: estudo netnográfico. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00273104, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/FjGgT5dnfHkfWj9PZ44JHrQ/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.

DAUMAS, Regina P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da covid-19. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2023.

DIAS, Ernandes G.; RIBEIRO, Débora R. S. V. Manejo do cuidado e educação em saúde na atenção básica na pandemia do coronavírus / Care management and health education in the primary care in the coronavirus pandemic. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v. 10, n. 4, 10 ago. 2020. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19092>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19092>. Acesso em: 24 jan. 2024.

DRUCK, Graça. Precarização social do trabalho. In: IVO, Anete B. L. (Org.). *Dicionário temático desenvolvimento e questão social*: 81 problemáticas contemporâneas. São Paulo: Annablume; Brasília: CNPq; Salvador: Fapesb, 2013. p. 373-380.

DUARTE, Rafael B. *et al.* Agentes comunitários de saúde frente à covid-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 252-256, 2020. Número especial. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3597>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3597>. Acesso em: 16 mar. 2023.

FAUSTO, Márcia C. R. *et al.* A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, p. 13-33, out. 2014. Número Especial. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>. Disponível em: <https://chooser.crossref.org/?doi=10.5935%2F0103-1104.2014S003>. Acesso em: 3 mar. 2024.

FERNANDEZ, Michelle V.; PINTO, Héider A. Estratégia intergovernamental de atuação dos estados brasileiros: o Consórcio Nordeste e as políticas de saúde no enfrentamento à covid-19. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 211-225, 27 jul. 2020. . Suplemento. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2Supp211-225>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/3150>. Acesso em: 18 out. 2023.

FONSECA, Júlia M.; LIMA, Sheyla M. L.; TEIXEIRA, Márcia. Expressões da precarização do trabalho nas regras do jogo: organizações sociais na atenção primária do município do Rio. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 590-602, jul.-set. 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113003>. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5204>. Acesso em: 30 jan. 2024.

FRANÇA, Camila J. *et al.* Escopo de ações dos trabalhadores comunitários de saúde na pandemia de covid-19: revisão da literatura. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, e2192217, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2192>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/435XFvkrYRGv6DJ8kngQnxn/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2024.

GUILLAND, Romilda *et al.* Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, e00186169, 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/186>. Acesso em: 2 abr. 2024.

JACOBSON, Nathan A. *et al.* Covid care clinic: a unique way for family medicine to care for the community during the SARS-CoV-2 (Covid-19) pandemic. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 11, p. 1-4, 2020. <https://doi.org/10.1177/2150132720957442>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2150132720957442>. Acesso em: 10 mar. 2023.

LAVRAS, Carmem. Atuação das equipes de APS durante o período de enfrentamento da covid-19. In: SANTOS, Alethele O.; LOPES, Luciana T. (Orgs.). *Profissionais de saúde e cuidados primários: atuação das equipes de APS durante o período de enfrentamento da covid-19*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. p. 12-23. (Coleção COVID-19, v. 4). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2023.

LIMA, Letícia *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 17-24, 2014. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>. Disponível em: <https://chooser.crossref.org/?doi=10.5935%2F1414-8145.20140003>. Acesso em: 16 mar. 2024.

LIMA, Luciana D.; PEREIRA, Adelyne M.; DIAS, Henrique S. Introduzindo o debate sobre o financiamento federal da Atenção Primária à Saúde. In: PEREIRA, Adelyne M. M. *et al.* (orgs.). *Financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil: mudanças e tendências nas regras federais do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp, 2022, p. 15-22. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/55606/adelyne_maria_mendes_pereira_livros_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 18 fev. 2024.

LOPES, Anna J. Relembre declarações de Bolsonaro sobre a vacinação. Poder 360, 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/governo/relembre-declaracoes-de-bolsonaro-sobre-a-vacinacao/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

LOTTA, Gabriela *et al.* *A pandemia de covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil*. Fundação Getúlio Vargas. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). Nota técnica, maio, 2020. Disponível em: <https://neburocracia.files.wordpress.com/2020/06/rel01-saude-covid-19.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2024.

LUI, Lizandro *et al.* Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, e00319151, jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00319>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/JdjbBW4mBnjDd7kNnQnkwTP/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2024.

MACDONALD, Noni E. The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, v. 33, n. 34, p. 4.161-4.164, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15005009?via%3Dihub>. Acesso em: 18 ago. 2023.

MACHADO, Maria H. *et al.* Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 2.809-2.822, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10072023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7GYcHbQ3mHLbKfY89VQsrHG/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2023.

MALTA, Deborah C. *et al.* A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/y3vTNkgw5FkM5nkqQchQzjh/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2024.

MATTA, Gustavo C.; CAMARGO JR., Kenneth R.; RABELLO, Elaine T. Gestão e práticas de cuidado na APS e medicalização. In: SÁ, Marilene C. *et al.* *Organização do cuidado e práticas em saúde: abordagens, pesquisas e experiências de ensino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 159-184.

MENDES, Ana M.; TAMAYO, Álvaro. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *Psico-USF*, Campinas, v. 6, n. 1, p. 39-46, jan. 2001. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712001000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/RM8VSqwSqSYzgC7c8y7gBg/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2024.

MOORE, Daniella C. B. C. *et al.* Low Covid-19 vaccine hesitancy in Brazil. *Vaccine*, v. 39, n. 42, p. 6.262-6.268, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.09.013> Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21011920?via%3Dihub>. Acesso em: 2 mar. 2024.

MOROSINI, Márcia V. G. C. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 5-7, nov. 2016. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00131>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/kWfPVL3HtkSfBmmHXw8wDMz/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MOROSINI, Márcia V. G. C.; CHINELLI, Filippina; CARNEIRO, Carla C. G. Coronavírus e crise socio sanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS. In: SILVA, Letícia B.; DANTAS, André V. (orgs.). *Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. p. 93-111. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/crise_e_pandemia.pdf. Acesso em: 15 abr. 2024.

MOROSINI, Márcia V. G. C.; FONSECA, Angélica F.; BAPTISTA, Tatiana W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00040220, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkc3Bd6tGzq6p/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MOROSINI, Márcia V. *et al.* *Configurações do trabalho na atenção primária: trabalhadores da APS*. Boletim 1. Pesquisa Desafios do Trabalho na Atenção Primária à Saúde na Perspectiva dos Trabalhadores. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, dez. 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/57740/va_Morosini_et_al_EPSJV_B1_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 15 abr. 2024.

NOBRE, Roberta; GUERRA, Lúcia D. S.; CARNUT, Leonardo. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, p. 303-321, 2022. Número especial 1. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c8hrnYQCYB4gPxjhF5jGtbv/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2023.

NOGUEIRA, Mariana L. *et al.* 2º boletim da pesquisa Monitoramento da Saúde dos ACS em Tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV/ICICT/Presidência, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/44597>. Acesso em: 24 abr. 2024.

PINHEIRO, Marta M. K.; BRITO, Vladimir P. Em busca do significado da desinformação. *Data Grama Zero*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2014. Disponível em <https://cip.brapci.inf.br/download/45886>. Acesso em: 18 jan. 2024.

POMPEU, Eriton; SLOVIC, Anne. Desafios da segurança da saúde global em tempos de pandemia: o acesso a equipamentos de proteção individual na crise da covid-19. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 3, e230331, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230331pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PFRfj3nCsfsvxdDLfFb7s6VH/?lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2024.

PRADO, Nília M. B. L. *et al.* The international response of primary health care to Covid-19: document analysis in selected countries. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, e00183820, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183820>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7ws7tVbWLS7LYk559MBJfLL/?lang=en>. Acesso em: 22 jan. 2024.

REIS, Adriana T. *et al.* Trustworthiness of information sources on vaccines for Covid-19 prevention among Brazilians. *PloS One*, v. 18, n. 1, e0279393, jan. 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279393>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0279393>. Acesso em: 28 nov. 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto n. 46.973, de 16 de março de 2020. Reconhece a situação de emergência na saúde pública do estado do Rio de Janeiro em razão do contágio e adota medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (covid-19); e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, ano XLVI, n. 049-A, Parte 1, p. 1, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMjI%2C>. Acesso em: 15 mar. 2024.

RIOS, Amora F. M. *et al.* Atenção Primária à Saúde frente à covid-19: relato de experiência de um centro de saúde. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 246-251, 2020. Número Especial. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3666>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666>. Acesso em: 2 mar. 2024.

SANTOS, Renato P. O.; CHINELLI, Filipina; FONSECA, Angélica F. Novos modelos de gestão na Atenção Primária à Saúde e as penosidades do trabalho. *Caderno CRH (on-line)*, v. 35, e022037, 2022. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v35i0.43776>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/43776>. Acesso em: 5 mar. 2024.

SARTI, Thiago D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela covid-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2024.

SILVA, Breno R. G.; CORRÊA, Ana P. V.; UEHARA, Sílvia C. S. A. Organização da atenção primária à saúde na pandemia de covid-19: revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 56, n. 94, 2022. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/204567>. Acesso em: 14 mar. 2024.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Quarterly*, v. 3, n. 83, p. 457-502, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>. Acesso em: 25 nov. 2023.

TEIXEIRA, Carmem F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3.465-3.474, set. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2023.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 8 jun. 2024.