



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**RAYANNE MARIA DA SILVA LIMA**

**RESPOSTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA  
PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**  
**BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**  
**NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA**

**RAYANNE MARIA DA SILVA LIMA**

**RESPOSTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA  
PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Orientador (a):** Dra. Petra Oliveira Duarte

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lima, Rayanne Maria da Silva.

Resposta do Sistema Único de Saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa / Rayanne Maria da Silva Lima. - Vitória de Santo Antão, 2023.

55 : il., tab.

Orientador(a): Petra Oliveira Duarte

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2023.

1. COVID-19. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Políticas de Saúde. I. Duarte, Petra Oliveira. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

RAYANNE MARIA DA SILVA LIMA

**RESPOSTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA  
PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 29 / 09 / 2023 .

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>. Dra. Petra Oliveira Duarte (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>o</sup>. Ana Lúcia Andrade da Silva (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>o</sup>. Lucas Fernando Rodrigues dos Santos (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho ao meu avô, Severino Inácio (*in memoriam*), que sempre me incentivou a estudar e hoje, com a conclusão deste trabalho, sinto que estou honrando esse desejo. Espero que, onde quer que esteja, sinta-se orgulhoso de mim e do que consegui realizar.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para concluir esta etapa tão importante em minha vida, por me ajudar a enfrentar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso e por tudo que me proporcionou para chegar até aqui.

A minha querida mãe, Edileuza Silva, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, você é meu maior exemplo de força e dedicação. Obrigada por acreditar em mim. Obrigada por tudo!

A minha irmã, Roberta Lima, por todo apoio e por estar sempre ao meu lado em todos os momentos, me incentivando e por ser uma inspiração em minha vida.

Ao meu namorado, Paulo Henrique, que sempre esteve ao meu lado, que se desdobrou em esforços para me ajudar e apoiar durante todo meu percurso acadêmico. Obrigada por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade.

As amigas que a faculdade me proporcionou, em especial Danilly Silva, Marcela Dias, Maria Soares e Maylla Paula, agradeço por todo companheirismo e apoio durante nossa jornada, das conversas alegres e dos momentos de descontração, sem vocês a caminhada não seria a mesma, vocês são minhas Sanitaristas favoritas.

A minha orientadora, Prof. Petra Duarte, gostaria de expressar minha gratidão por toda a sua dedicação, paciência e orientação. Seu conhecimento e sabedoria foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

A toda Universidade Federal de Pernambuco do Centro Acadêmico da Vitória de Santo Antão (UFPE-CAV) e todo corpo docente do curso de Saúde Coletiva.

E por fim, todos meus familiares, amigos e aqueles que torceram e contribuíram de alguma forma para minha formação. Obrigada!

*"O que vale na vida não é o ponto de partida  
e sim a caminhada. Caminhando e  
semeando, no fim, terás o que colher. "*

*(Cora Coralina)*

## RESUMO

A pandemia da COVID-19 impôs uma série de desafios para os países e sistemas de saúde no mundo. No Brasil, os casos do novo coronavírus aumentaram consideravelmente, causando diversas demandas e impactos significativos no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo foi analisar a resposta do Sistema de Saúde brasileiro no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Foi desenvolvida uma revisão integrativa de literatura científica nas bases de dados da PubMed, LILACS e CAPES através dos descritores “COVID-19”, “Sistema Único de Saúde” e “Políticas de Saúde”. A amostra foi composta por 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Nos resultados, identificou-se que o SUS atuou através dos estados e municípios que seguiram as recomendações da OMS para adoção de estratégias não farmacológicas, dentre as mais destacadas estão o distanciamento e o isolamento social com intuito de diminuir a disseminação do vírus no país. Contudo, observou-se desafios em relação à governança federal, o que contribuiu na dificuldade do combate à crise sanitária. Verificou-se que a busca para tratamento para COVID-19 era apoiada no uso de medicamentos sem comprovação científica. No entanto, com a chegada da vacina houve a queda no número de casos novos, óbitos e internações. Conclui-se que mesmo diante a tantas fragilidades e a falta da coordenação federal, o SUS fornece suporte assistencial a toda a população, através da assistência hospitalar, expansão de leitos e UTIs, ações de prevenção e vacinação. No entanto, o sistema enfrentou desafios com a insuficiência de insumos e recursos. A pandemia da COVID-19 evidenciou a importância do SUS neste contexto como a principal política pública de saúde do Brasil conseguiu garantir a oferta dos serviços de saúde apesar de seu subfinanciamento.

Palavras-chave: COVID-19, Sistema Único de Saúde, Políticas de Saúde.

## **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic has posed a series of challenges for countries and health systems around the world. In Brazil, cases of the new coronavirus have increased considerably, causing several demands and significant impacts on the Unified Health System (SUS). The aim of this study was to analyze the response of the Brazilian Health System to the COVID-19 pandemic. An integrative review of the scientific literature was carried out in the PubMed, LILACS and CAPES databases using the descriptors "COVID-19", "Unified Health System" and "Health Policies". The sample consisted of 10 articles that met the pre-established inclusion and exclusion criteria. The results showed that the SUS has acted through states and municipalities that have followed the WHO's recommendations for adopting non-pharmacological strategies, among the most prominent of which are social distancing and isolation in order to reduce the spread of the virus in the country. However, challenges were observed in relation to federal governance, which contributed to the difficulty of combating the health crisis. It was found that the search for treatment for COVID-19 was supported by the use of medicines without scientific proof. However, with the arrival of the vaccine, there has been a drop in the number of new cases, deaths and hospitalizations. It can be concluded that even in the face of so many weaknesses and the lack of federal coordination, the SUS provides care support to the entire population, through hospital care, expansion of beds and ICUs, prevention actions and vaccination. However, the system has faced challenges with insufficient supplies and resources. The COVID-19 pandemic has highlighted the importance of the SUS in this context, as Brazil's main public health policy has managed to guarantee the provision of health services despite its underfunding.

**Keywords:** COVID-19. Unified Health System. Health Policies.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Síntese de pesquisa.....	<b>27</b>
<b>Figura 1</b> - Fluxograma de coleta e seleção artigos.....	<b>29</b>
<b>Quadro 3</b> - Detalhamento dos artigos selecionados para análise.....	<b>31</b>

## LISTA DE ABREVIACOES

<b>Anvisa</b>	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
<b>APS</b>	Ateno Primária  Saúde
<b>CONASS</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>EPIs</b>	Equipamento de Proteo Individuais
<b>ESPII</b>	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
<b>ESPIN</b>	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
<b>GF</b>	Governo Federal
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organizao Mundial de Saúde
<b>OSSs</b>	Organizaoes Sociais de Saúde
<b>PCN</b>	Plano de Contingência Nacional
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunizaoes
<b>RSI</b>	Regulamento Sanitário Internacional
<b>SUS</b>	Sistema nico de Saúde
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>15</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>16</b>
3.1 A COVID-19 e breve histórico sobre o início da pandemia	16
3.2 Estratégias de enfrentamento recomendadas pela OMS	16
3.3 O enfrentamento da COVID-19 a nível internacional	17
3.4 A pandemia no Brasil	20
3.5 Impactos da pandemia	21
<b>4 OBJETIVOS</b>	<b>24</b>
Objetivo Geral	24
Objetivos Específicos	24
<b>5 METODOLOGIA</b>	<b>25</b>
5.1 Coleta de dados	26
5.2 Plano de Análise dos dados	30
5.3 Considerações éticas	30
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>31</b>
6.1 Estratégias não farmacológicas de enfrentamento à pandemia no Brasil	33
6.2 Estratégias farmacológicas de enfrentamento à pandemia no Brasil	36
6.4 Desafios e potencialidades do SUS frente à pandemia de COVID-19	42
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na China, em dezembro de 2019, houve um surto de uma doença desconhecida que afetou algumas pessoas com pneumonia de causas não identificadas, levando à descoberta de um novo coronavírus. Posteriormente, foi descoberto que se tratava de uma doença infecciosa e respiratória causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que é o responsável pela COVID-19, uma doença altamente transmissível (Brasil, 2021).

Em pouco tempo, a doença passou a ser transmitida entre as pessoas tomando grandes proporções. Devido a evolução e a severidade dos casos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em janeiro de 2020 classificou até então o surto da COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, onde tinha-se a preocupação do impacto do risco potencial do vírus para a saúde pública de países com sistemas de saúde frágeis (Brasil, 2020).

Em seguida, o diretor-geral da OMS a identificou como uma pandemia, o que tornou fundamental que todos os países estabelecessem um plano de contingência com medidas de combate ao coronavírus (Souza *et al*, 2021). Entende-se por pandemia, quando ocorre o elevado número de casos de uma doença e está espalha-se por todas as regiões do planeta de maneira simultânea, assim ocorre o contágio de forma mundial e não restrita apenas em um determinado território, mas também em diversos países ou continentes (Schueler, 2021).

Dessa maneira, a pandemia causada pelo novo coronavírus impôs uma série de novos desafios para os países no mundo inteiro, que precisaram enfrentar a elevada propagação do vírus, além do pouco conhecimento sobre o surgimento desta nova doença tinha-se o desconhecimento de tratamentos farmacológicos seguros e eficazes, nem havia vacinas para seu controle e a deficiência no atendimento aos usuários na rede de serviços de saúde. Diante da velocidade de propagação do vírus e gravidade da doença, muitos sistemas de saúde dos países entraram em colapso (Vasques *et al.*, 2023).

Neste momento, os sistemas de saúde precisaram apresentar uma resposta em uma velocidade nunca antes exigida, o que resultou em sistemas sobrecarregados em alguns países ao redor do mundo, por meio do aumento significativo do número de casos (Machado; Pereira; Freitas, 2022). Foi nestas

circunstâncias que no dia 26 de fevereiro de 2020, o Brasil registrou o primeiro caso da doença em um brasileiro de 61 anos em São Paulo que havia viajado recentemente, sinalizando a chegada do novo coronavírus ao país (Brasil, 2020).

Conforme os autores Machado, Pereira e Freitas (2022) o Brasil apresentou uma condição mais crítica em relação à dificuldade da coordenação federativa de dar resposta no início da pandemia, enfrentando-se obstáculos devido à postura negacionista do presidente federal, Jair Bolsonaro (Gestão 2019 - 2022) em propor medidas de prevenção contra a propagação da COVID-19 no ano de 2020.

No Brasil, os casos do novo coronavírus aumentaram consideravelmente, causando diversas demandas e impactos significativos no Sistema Único de Saúde (SUS), onde para garantir o atendimento aos pacientes, foi necessário organizar uma estrutura que pudesse dar conta da demanda e adotar medidas a fim de mitigar a doença (Brasil, 2021).

Apesar da estrutura nacional do SUS, que poderia ser capaz de colocar o Brasil preparado para lidar com emergências sanitárias, a falta de organização mediada pelo governo federal levou estados e municípios a agirem de forma isolada (Vasques *et al.*, 2023). Diversos estudos e autores demonstraram que o modelo de atenção brasileiro foi importante na resposta à pandemia, contudo observou-se muitos desafios em relação à governança, o que contribuiu na dificuldade do combate a esta crise sanitária (Bueno *et al.*, 2021; Romão; Brito, 2022; Vasques *et al.*, 2023).

Dentre todas as dificuldades enfrentadas desde sua criação, em março de 2020 o SUS precisou enfrentar um dos seus maiores desafios, a pandemia da COVID-19, sendo considerada uma problemática para toda sociedade e principalmente para os sistemas de saúde. A COVID-19 se espalhou rapidamente no Brasil, causando várias demandas e impactos consideráveis no SUS que, apesar dos desafios financeiros, das fragilidades e obstáculos na prestação de serviços, teve que intervir para fornecer suporte médico a toda a população neste momento de crise. Dentro desse cenário, considerando a importância do Sistema de Saúde brasileiro para o enfrentamento de crises sanitárias, este trabalho tem como objetivo compreender a atuação SUS e sua organização para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Ao analisar como o sistema de saúde tem lidado com as demandas decorrentes da pandemia, pode-se contribuir para uma melhor compreensão acerca do reconhecimento da importância do SUS para a assistência à população e assim fortalecê-lo para o enfrentamento de crises sanitárias como esta. Assim, esta pesquisa propõe-se a identificar na literatura a discussão e as evidências de autores nesses últimos anos sobre a resposta do SUS no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. Espera-se, portanto, por meio desta revisão responder o seguinte questionamento: Como a literatura evidencia as principais estratégias adotadas pelo SUS para atuar no enfrentamento à pandemia de COVID-19?.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 A COVID-19 e breve histórico sobre o início da pandemia**

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus chamado de SARS-CoV-2, a qual apresenta um quadro clínico que pode variar desde sintomas leves a graves, além de ser considerada uma doença de alta transmissão e de disseminação global (Brasil, 2021).

A doença foi identificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019, após a notificação de vários casos de pneumonia em Wuhan, uma cidade chinesa na província de Hubei (OPAS, 2021). Devido ao seu elevado número de casos, em 30 de janeiro de 2020, foi declarado pela OMS que o surto causado pelo novo coronavírus caracterizava-se como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), pois havia casos de transmissão da doença em mais de 19 países (OPAS, 2020).

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005, define a ESPII como “um evento extraordinário que constitui risco para a saúde pública de outros países por meio da propagação internacional de doenças e que potencialmente requerem uma resposta internacional coordenada” (Brasil, 2011). Dessa maneira, por tratar-se do nível mais alarmante da RSI, essa declaração possuía como intuito demandar adoção de medidas urgentes para contenção e interrupção da proliferação do novo coronavírus.

A maior preocupação com esta declaração, conforme dito pelo diretor geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, “é o potencial do vírus para se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele” (OPAS, 2020). Neste contexto, em razão da sua alta transmissão e por existir casos da COVID-19 em vários países do mundo, em 11 de março de 2020 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020).

#### **3.2 Estratégias de enfrentamento recomendadas pela OMS**

Neste período, por haver pouco conhecimento sobre a doença e suas formas de transmissão, articulado com a inexistência de medidas específicas de tratamentos ou vacinas para o controle da doença, surgiu uma série de desafios

para a tomada de intervenções na saúde pública. Dessa forma, medidas não farmacológicas foram implementadas para reduzir o ritmo de crescimento dos números de casos e mortes pela doença, além de evitar que os sistemas de saúde entrassem em colapso (Aquino *et al.*, 2020). Diante disso, a estratégia apropriada apontada pela OMS e pelas autoridades para conseguir controlar a disseminação do vírus é o isolamento social (Porsse *et al.*, 2020).

Além disso, a OMS fez recomendações para os governos adotarem medidas não farmacológicas, como medidas individuais de proteção: a utilização de máscaras e lavagem das mãos com água e sabão ou uso de álcool gel, limpezas e desinfecção de ambientes e superfícies; além de recomendações para medidas de prevenção comunitária, envolvendo restrição ou proibição do funcionamento de escolas e universidades, eventos, transportes públicos e locais em que houvesse aglomeração de pessoas, com intuito de combater a propagação do vírus (Malta *et al.*, 2020).

As medidas orientadas pela OMS a serem adotadas visavam limitar a transmissão com o distanciamento social e identificação precoce dos pacientes infectados, através de ações sanitárias e busca ativa principalmente em pacientes com histórico de viagens recentes (Cossa *et al.*, 2021, p. 02).

### **3.3 O enfrentamento da COVID-19 a nível internacional**

Diante desse cenário de desafios frente à pandemia da COVID-19, os países ao redor do mundo precisaram superá-los, sobretudo assegurando medidas de controle por meio de políticas públicas de saúde e através de informações já coletadas anteriormente em relação às principais características dos sinais, sintomas e o desenvolvimento da doença antes já ocorridos de casos de SARS-CoV e MERS-CoV2 (Cossa *et al.*, 2021).

Os autores Carvalho, Miguel e Silveira (2022) destacam o surgimento do novo coronavírus sendo considerado uma grande ameaça à saúde pública global em que traz grandes desafios para toda sociedade e principalmente para os sistemas de saúde.

A pandemia de COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisam ser reorganizados, em todos os seus componentes, para o seu enfrentamento (Carvalho; Miguel; Silveira, 2022, p. 08).

Os mesmos autores, analisaram as principais respostas de nove países em relação à COVID-19, comparando as semelhanças e diferenças, além de identificar os resultados positivos e negativos das ações dos Estados no enfrentamento da pandemia. É pontuado que no ano de 2020, a pandemia da COVID-19 ao afetar quase todos os países ao redor do mundo, os atingiu de proporções e maneiras diversas, onde cada país desempenhou respostas diferentes. Isso ocorre devido à falta de padronização nas respostas dos países, onde alguns desses países na primeira onda pandêmica optaram por adotar medidas mais brandas enquanto outros adotaram medidas mais severas desde o aparecimento dos primeiros casos (Cossa *et al.*, 2021).

As semelhanças e diferenças nas respostas dos países estão relacionadas, em grande parte, a condicionantes estruturais apresentados por cada país, os diferenciando entre si, o que gera capacidade de resposta e ações distintas, os atingindo de maneiras diferentes (Machado; Pereira; Freitas, 2022).

No entanto, observa-se que além dos condicionantes estruturais de cada país, tem-se três dimensões que os diferenciam:

Estratégias de Governo	Articulação Governo-Sociedade	Respostas dos Sistemas
1) a densidade das estratégias de governança e de coordenação nacional entre áreas da política, entre esferas de governo/de administração e no diálogo com a sociedade, que envolveu liderança política articulada à capacidade técnico-científica;	2) a abrangência das medidas de contenção e mitigação da pandemia, compreendendo a articulação entre ações de controle da propagação do vírus (limites à circulação, restrições a atividades econômicas e sociais, promoção de distanciamento físico, uso de máscaras, entre outras) associadas a ações de proteção à economia, ao emprego e aos grupos de maior vulnerabilidade, fundamentais para a sua viabilização;	3) a capacidade de resposta do sistema de saúde no que concerne à rapidez da ação governamental, às estratégias prioritárias, aos investimentos realizados e à organização do sistema de saúde para dar conta das necessidades de atenção, em termos de vigilância, diagnóstico, assistência nos diversos níveis de complexidade e provisão dos equipamentos e insumos necessários ao atendimento

Fonte: Adaptado de Machado; Pereira; Freitas, 2022, p. 3

Como consequência das diferenças nestas respostas, os países enfrentaram a propagação do vírus em momentos e de formas variadas, de maneira que alguns países obtiveram bom desempenho no controle da transmissão da doença ao

adotarem medidas eficazes, enquanto outros, que também adotaram medidas de contenção, não obtiveram êxito (Houvèssou; Souza; Silveira, 2021).

Por serem os primeiros países a presenciar a COVID-19, a China e a Coreia do Sul desempenharam um papel importante para desenvolver as primeiras medidas de forma rápida e eficiente a fim de conter a nova epidemia. Dessa maneira, observou-se uma forte atuação da coordenação nacional desses países na adoção de medidas sanitárias, sociais e econômicas, havendo uma alta aceitação popular das medidas de controle (Machado; Pereira; Freitas, 2022).

Na Região das Américas, os países federativos do Canadá, México, Argentina e Brasil demonstraram diferenças em relação às respostas à pandemia da COVID-19. O país que melhor apresentou respostas foi o Canadá, devido a seu elevado nível socioeconômico e por apresentar um sistema público de saúde universal. A participação do governo federal foi essencial para enfrentar a pandemia através da articulação de vários órgãos e setores com as províncias, o que proporcionou resultados pertinentes no que diz respeito à incidência e mortalidade dos casos (Machado; Pereira; Freitas, 2022).

A Argentina apresentou diferença em relação a esses dois países, por oferecer medidas e estratégias iniciais em parceria com os diferentes setores do governo e áreas da política, havendo grande presença do governo federal e coordenação federativa. As medidas de distanciamento foram aceitas pela população, o que contribuiu para diminuir a disseminação da doença. Porém, logo depois a população reduziu a adesão, apresentando piora no quadro de COVID-19 no país (Machado; Pereira; Freitas, 2022).

Cuba foi um dos países que mais se destacou em relação ao enfrentamento da pandemia da COVID-19. Desde o início da crise sanitária, houve a organização de uma rápida resposta e ação coordenada pelos líderes de governo que reagiram rapidamente às informações chinesas sobre o SARS-CoV2, através da condução de medidas para controlar a transmissão do vírus e a capacidade de comunicação e diálogo com a população (Carvalho *et al.*, 2021).

Neste sentido, Carvalho *et al.* (2021) pontuam que no final de dezembro de 2019, em Cuba teve início a elaboração de um plano de medidas sanitárias que se concretizaram ao longo de janeiro de 2020. Após a OMS declarar estado de emergência internacional, o plano foi aprovado no país com cerca de quinhentas medidas sanitárias, que incluía a participação de diferentes organismos e

instituições no processo de combate à doença. Ainda segundo os mesmos autores, o sistema de saúde cubano contou com uma profunda articulação entre os níveis de atenção à saúde que desempenharam uma importante atuação durante a pandemia.

O governo cubano norteou as ações dos profissionais nos cuidados com a população através de um protocolo padrão. Além disso, forneceu informações sobre fluxograma hierárquico de atendimento, que se iniciou pelas comunidades por meio de ações do nível de atenção primária e articulação da Vigilância epidemiológica com triagem e testagem de casos suspeitos de infecção, além da criação de centros isolamento, encaminhamento de viajantes para quarentena e o acompanhamento pela APS (Vasco *et al.*, 2023). Dessa maneira, em diferentes frentes de atuação, o país conseguiu dar respostas no início da pandemia por meio da articulação política envolvendo governo, pesquisadores, estruturas estatais e a população (Carvalho *et al.*, 2021).

Diante disso, a atuação do governo central é fundamental para a capacidade de resposta ao enfrentamento da COVID-19. Os líderes governamentais devem agir de forma proativa para garantir medidas sanitárias e intersetoriais necessárias para proteção da população. Isso inclui a implementação de políticas de saúde pública, disponibilização de informações atualizadas sobre a situação da crise e a articulação de diferentes setores e organizações. Portanto, é crucial que o governo central assuma a responsabilidade de conduzir respostas ao enfrentamento desta crise de maneira eficaz (Machado; Pereira; Freitas, 2022).

### **3.4 A pandemia no Brasil**

No Brasil, a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em 3 de fevereiro de 2020, antes mesmo da confirmação do primeiro caso no país (Brasil, 2020). A pandemia da COVID-19 iniciou-se no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020, quando o país registrou o primeiro caso da doença em um brasileiro de 61 anos que havia retornado recentemente de uma viagem da Itália para a cidade de São Paulo (Brasil, 2020). Logo após a identificação e confirmação do primeiro caso, houve a transmissão do novo coronavírus de forma muito rápida pelo país atingindo diversas cidades (Oliveira *et al.*, 2020).

Acreditava-se que o primeiro óbito por COVID-19 havia ocorrido no dia 17 de março de 2020, a vítima era outro homem de 62 anos, morador de São Paulo que estava internado em um hospital privado e apresentava comorbidades como diabetes e hipertensão e não tinha nenhum histórico de viagem. Porém, o Ministério da Saúde informou que o primeiro óbito pela doença aconteceu de fato no dia 12 de março, sendo confirmado através de exames laboratoriais. A vítima era uma mulher de 57 anos, também residente em São Paulo, que estava internada em hospital particular desde o dia 11 de março (Verdêlio, 2020).

A introdução do vírus no país deu-se a partir de casos importados por viajantes. Dessa maneira, por tratarem-se de casos importados, as primeiras medidas de contenção do vírus eram fundamentadas para busca e isolamento de pessoas com suspeita do vírus e de seus contatos para evitar a transmissão para outras pessoas (Oliveira *et al.*, 2020).

Com o crescimento do número de casos da Covid-19 e a ocorrência de transmissão comunitária, estratégias de mitigação passaram a ser adotadas, buscando-se evitar a ocorrência de casos graves e óbitos pela doença (Oliveira *et al.*, 2020, p. 02).

Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS) através da portaria nº 454, de 20 de março de 2020 declarou o estado de transmissão comunitária do coronavírus em todo território nacional. A partir disso, toda e qualquer orientação para a contenção do vírus é válida para todo o país. Dentre as primeiras determinações para evitar a transmissão da COVID-19 no território nacional, foram adotadas medidas não farmacológicas que não envolvessem o uso de medicamentos ou vacinas, como distanciamento social e restrição à aglomeração de pessoas (Brasil, 2020).

### **3.5 Impactos da pandemia**

A pandemia da COVID-19 trouxe efeitos significativos na sociedade e causando grandes impactos à saúde em todo o mundo. Além de todos os óbitos ocasionadas pela doença, muitas outras repercussões foram produzidas em diversos setores em escala global. “As consequências decorrentes da pandemia que ora assola o mundo inteiro vão além dos aspectos econômicos, pois afetam

diretamente, e no mesmo grau de importância, setores relacionados à infraestrutura social, sanitária e de saúde” (Macedo; Macedo, 2020, p. 04).

A COVID-19 se mostrou como um enorme desafio, onde no início da pandemia a sociedade e cientistas não sabiam como lidar, já que o novo cenário cobrava e demandava respostas rápidas e várias aos sistemas de saúde que em curto período de tempo precisaram se reorganizar em seus componentes para atuar nesta crise sanitária (Dal Pai *et al.*, 2021).

Os autores Dal Pai *et al.* (2021) destacam que durante o início da pandemia as formas de transmissão e tratamento não estavam bem definidas, o que elevou o risco de exposição aos profissionais que atuavam na linha de frente ao combate à pandemia no cuidado às vítimas pela doença. Além disso, os profissionais de saúde foram submetidos a enormes estresses e enfrentaram longas jornadas de trabalho no atendimento aos pacientes infectados. Diante disso, o novo coronavírus exigiu mudanças que impactaram os serviços de saúde, exigindo a adoção de medidas sanitárias e de restrição de pessoas.

As medidas de isolamento social e quarentena mudaram significativamente a forma como as pessoas vivem e trabalham. Tendo em vista a elevada transmissão do vírus entre as populações, foi necessário a adoção de medidas para o controle da disseminação do vírus. Dentre as medidas necessárias, verifica-se que o distanciamento social foi a primeira medida de prevenção adotada com o propósito de evitar o contato entre as pessoas e conseqüentemente reduzir o avanço da doença (Silva *et al.*, 2021).

A pandemia também afetou a educação. Várias instituições de ensino, tiveram que se adaptar ao ensino à distância após a suspensão de aulas presenciais. No entanto, apesar da adoção do distanciamento social pelas sociedades se apresentar como uma das estratégias de enfrentamento ao vírus, provocou vários efeitos na saúde mental dos indivíduos (Silva *et al.*, 2021).

Evidências apontam expressivos impactos emocionais passíveis de desenvolvimento durante um período de isolamento social, tais como irritabilidade, insônia, baixa concentração, indecisão, deterioração, estresse pós-traumático e ideação suicida, o que comprova a desestabilização emocional, que independe do desenvolvimento do quadro infeccioso e sintomatológico (Silva *et al.*, 2021, p. 03).

Além do isolamento social, o distanciamento e quarentena também são medidas que tem como intuito prevenir o contágio, diminuir a transmissão e reduzir os impactos aos sistemas de saúde. “Contudo, também são estratégias que podem causar experiências desagradáveis na rotina das pessoas, determinando consequências sociais, psicológicas e financeiras” (Silva *et al.*, 2021, p. 09).

Além de questões para a saúde mental, outros efeitos também são observados no cenário pandêmico. Apesar da importância das medidas de restrição social adotadas a fim de mitigar a propagação do vírus, grandes foram consequências para a sociedade, com implicações diretas no trabalho e renda das famílias, que através do confinamento domiciliar e o fechamento de comércios não essenciais, provocou a demissão e o fechamento de estabelecimentos. As formas de trabalho também foram modificadas, alguns trabalhadores passaram a desenvolver suas atividades de forma remota (Almeida *et al.*, 2020).

Além disso, por causa das alterações na legislação trabalhista, a proporção de trabalhadores informais e autônomos - os mais afetados pelas medidas de restrição social - cresceu consideravelmente. Tendo em vista que a diminuição do rendimento acometeu em maior intensidade as famílias com precariedade das condições de vida, pode-se dizer que a pandemia agravou as desigualdades sociais (Almeida *et al.*, 2020, p. 11).

O advento da pandemia da COVID-19, trouxe consigo uma série de mudanças na vida das pessoas que diante dessas mudanças repentinas gerou diversos impactos na vida das populações (Dal Pai *et al.*, 2021).

## **4 OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral:**

Analisar a resposta do Sistema de Saúde brasileiro no enfrentamento à pandemia da COVID-19.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar as estratégias de maior potencialidade para o combate à pandemia;
- Analisar as principais medidas e/ou ações adotados pelo SUS na pandemia;
- Identificar os desafios, potencialidades e dificuldades no enfrentamento à COVID-19.

## 5 METODOLOGIA

A revisão de literatura é uma forma de pesquisa que utiliza como fontes as informações da literatura, a partir da análise e a síntese de conhecimentos fornecidos por estudos produzidos sobre um assunto ou problema, com objetivo de permitir a avaliação desses achados (Mancini; Sampaio, 2006).

Para Andrade (2021, p. 1):

Os estudos de revisão de literatura estão entre as fontes bibliográficas mais relevantes para a construção e divulgação do conhecimento científico. Ao identificar e sintetizar as principais contribuições à literatura sobre determinado tópico, esse tipo de publicação fornece aos leitores um verdadeiro relatório sobre o estado da arte ou sobre os avanços em seu campo de conhecimento.

Existem três tipos de revisão de literatura, onde cada uma segue uma metodologia diferente. Destaca-se, portanto, as revisões Sistemáticas, Revisões Narrativas e Revisões Integrativas (Mancini; Sampaio, 2006; Andrade; 2021).

A Revisão Sistemática é um tipo de revisão que se propõe a responder uma determinada questão sobre um problema específico por meio da análise de dados da literatura, a partir de um estudo planejado e estruturado, através da aplicação de métodos explícitos dos critérios para a busca, avaliação e coleta das informações disponíveis (Andrade, 2021; Sampaio; Mancini, 2007). Seu principal objetivo é "reunir, avaliar criticamente e conduzir uma síntese dos resultados de múltiplos estudos primários" (Cordeiro *et al.*, 2007, p 2).

A Revisão Narrativa (RN), caracteriza-se como uma forma de pesquisa mais abrangente, utilizada para discutir temas ou uma questão específica, sem apresentar um modelo metodológico (Casarin *et al.*, 2020). Diferente da revisão sistemática, a RN não informa os critérios para a busca, avaliação e seleção dos estudos para a análise das informações a serem utilizadas (Andrade, 2021; Rother, 2007).

Por fim, a Revisão Integrativa é um método de pesquisa que permite análise e a utilização de diversos estudos para sintetizar os resultados obtidos nestas pesquisas sobre determinado tema ou questão, no qual contribui para discussões e realização de estudos (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Considerando tais pressupostos, este estudo utilizará do método de Revisão Integrativa da literatura. Para este estudo, optou-se pela Revisão Integrativa pois

esse método proporciona uma ampla busca e análise sobre determinado tema/problema de modo que o pesquisador possa elaborar uma RI de diferentes finalidades, seja para definições conceituais, revisões teóricas ou análises metodológicas de estudos incluídos sobre um tema específico. Ademais, esse método de pesquisa permite ao mesmo tempo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, além de combinar estudos teórico e empírico para compreensão do fenômeno a ser estudado (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Dessa maneira, para a elaboração de uma revisão integrativa, é necessário seguir seis etapas: 1) a elaboração da pergunta norteadora; 2) a busca na literatura; 3) a coleta de dados; 4) a análise crítica dos estudos incluídos; 5) a discussão dos resultados; 6) a apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Souza, Silva e Carvalho (2010) consideram que a pergunta condutora é essencial para nortear a condução da revisão integrativa para que esta etapa seja bem elaborada, pois é a partir dela que serão definidos quais os estudos incluídos e quais informações serão coletadas. Para este estudo foi definida a seguinte pergunta norteadora: Como a literatura evidencia as principais estratégias adotadas pelo SUS para atuar no enfrentamento à pandemia de COVID-19?

## **5.1 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada através das seguintes bases de dados: PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Portal de Periódicos CAPES. Como recorte temporal da pesquisa, definiu-se o período correspondente aos anos de 2020 a maio de 2023. Foram utilizados os seguintes descritores extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “COVID-19”, “Sistema Único de Saúde” e “Políticas de Saúde” no idioma inglês e português, adaptados de acordo com cada uma das bases de dados e com a utilização do operador Booleano “AND” fazendo a junção entre os descritores.

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: disponíveis no idioma português, na íntegra e on-line, publicados entre os anos de 2020 a maio de 2023 e artigos que continham em seus títulos e/ou resumos os descritores adotados e que correspondiam com o objetivo proposto da revisão. Como critérios de exclusão estabeleceram-se: artigos duplicados, incompletos e estudos que fugissem do objetivo proposto desta revisão.

O quadro abaixo apresenta a síntese da pesquisa, onde observa-se as bases de dados utilizadas para obtenção dos artigos, os descritores conforme idioma, apresentação dos filtros aplicados e o resultado do número de artigos encontrados por meio do cruzamento dos descritores e o operador booleano “AND” e aplicação dos filtros.

**Quadro 01:** Síntese de pesquisa.

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>DESCRITORES</b>	<b>FILTRO</b>	<b>ARTIGOS ENCONTRADOS</b>
<b>PubMed</b>	COVID-19 (AND) Unified Health System	<b>Ano de publicação:</b> 2020 - 2023; <b>Idioma:</b> Português.	41
	COVID-19 (AND) Unified Health System (AND) Health Policy	<b>Ano de publicação:</b> 2020 - 2023; <b>Idioma:</b> Português.	4
	COVID-19 (AND) Health Policy	<b>Ano de publicação:</b> 2020 - 2023; <b>Idioma:</b> Português.	44
<b>LILACS</b>	COVID-19 (AND) Sistema Único de Saúde	<b>Ano de publicação:</b> 2020 - 2023; <b>Idioma:</b> Português.	274
	COVID-19 (AND) Sistema Único de Saúde (AND) Políticas de Saúde	<b>Ano de publicação:</b> 2020 - 2023; <b>Idioma:</b> Português.	81
	COVID-19 (AND) Políticas de Saúde	<b>Ano de publicação:</b> 2020 - 2023; <b>Idioma:</b> Português; <b>Assunto principal:</b> COVID-19.	146
<b>Portal de Periódicos CAPES</b>	COVID-19 (AND) Sistema Único de Saúde	<b>Tipo de material:</b> artigos; <b>Idioma:</b> Português; <b>Ano de publicação:</b> 2020 - 2023.	229
	COVID-19 (AND) Sistema Único de Saúde (AND) Políticas de Saúde	<b>Tipo de material:</b> artigos; <b>Idioma:</b> Português; <b>Ano de publicação:</b> 2020 - 2023.	78
	COVID-19 (AND) Políticas de Saúde	<b>Tipo de material:</b> artigos; <b>Idioma:</b> Português; <b>Ano de publicação:</b> 2020 - 2023; <b>Assunto:</b> COVID-19; Pandemia; Brazil.	436

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

A busca nas bases de dados resultou no total de 1.333 artigos, sendo encontradas 89 na PubMed, 501 na LILACS e 743 no Portal de periódicos da CAPES. Inicialmente foram identificados 89 artigos na base de dados Pubmed, onde para a busca dos trabalhos foram utilizados o cruzamento dos descritores em inglês conforme os DeCS e aplicação de filtro de idioma para incluir estudos

somente no idioma português e aplicação de filtro do ano de publicação (2020 - 2023).

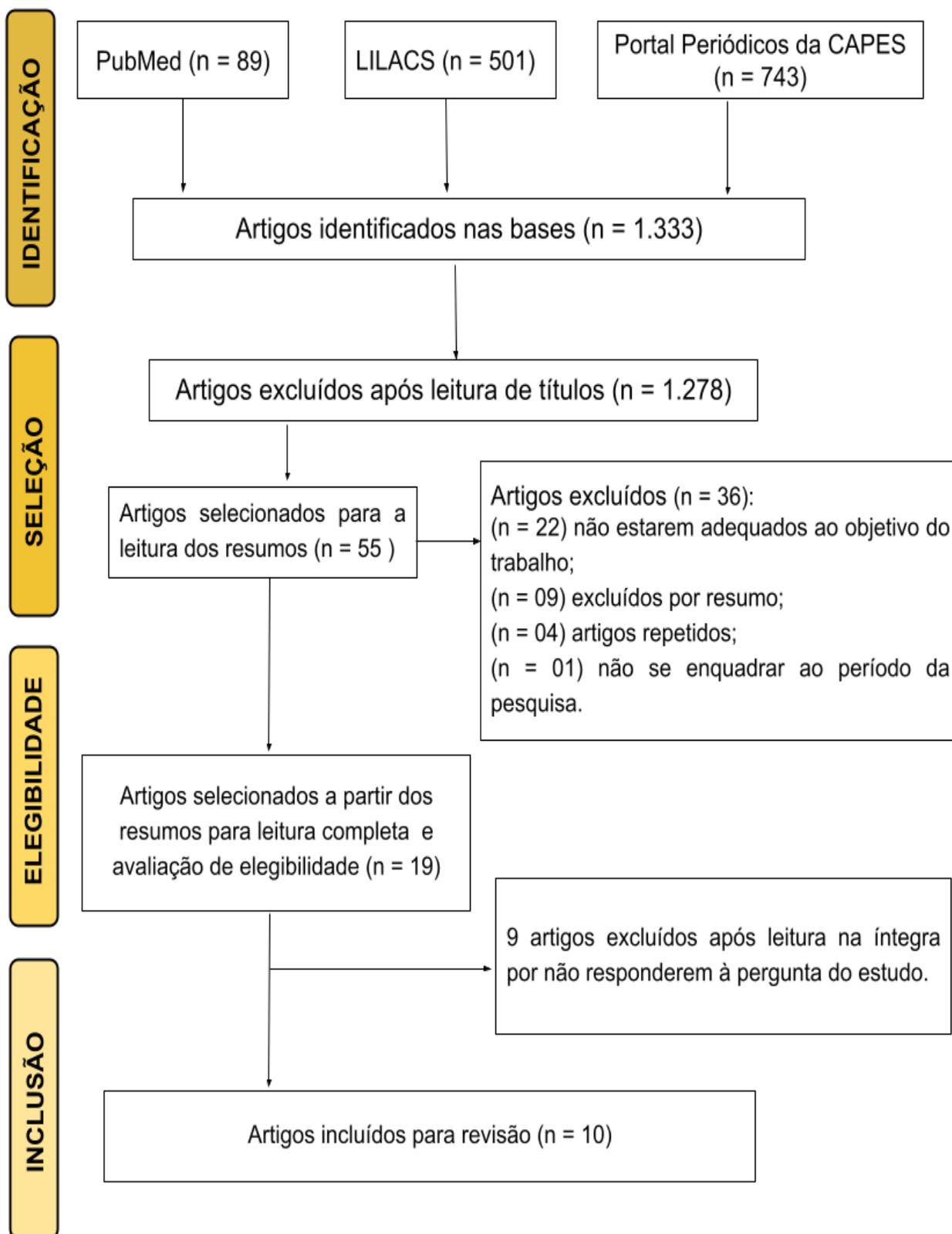
A pesquisa na base de dados da LILACS também utilizou os filtros de ano de publicação (2020 - 2023) e idioma (Português) o que resultou em 501 artigos encontrados, apenas o cruzamento dos descritores “COVID-19” (AND) “Políticas de Saúde” foi aplicado o filtro “Assunto principal: COVID-19”.

No Portal de Periódicos CAPES foram encontrados 743 artigos, sendo utilizado os filtros: Tipo de material (artigos), ano de publicação (2020 - 2023) e idioma (Português), além desses filtros também foi utilizado o filtro de “Assunto: COVID-19, Pandemia e Brasil” para o cruzamento dos descritores “COVID-19” (AND) “Políticas de Saúde”, no intuito de reduzir os resultados de busca encontrar mais adequados ao objetivo da pesquisa.

Após realizar a pesquisa nas bases de dados, inicialmente foi feita leitura de todos os títulos, posteriormente foi realizada a leitura dos resumos. A amostra inicial foi composta por 55 artigos científicos onde foram selecionados 10 artigos da PubMed, 27 da base da LILACS e 18 artigos Portal de Periódicos CAPES, onde foram aplicados filtros com base nos critérios de inclusão e exclusão. Dessa maneira, após aplicar os critérios de exclusão foram excluídos 36 artigos, dos quais 22 foram excluídos por não estarem adequados ao objetivo do trabalho, 09 excluídos por resumo, 04 foram excluídos por se tratar de artigos repetidos e 01 excluído por não se enquadrar ao período da pesquisa. Em seguida, 19 artigos foram selecionados para leitura completa e avaliação da elegibilidade.

A amostra final desta revisão foi composta por 10 artigos científicos selecionados pelos critérios de inclusão previamente definidos.

**Figura 1** - Fluxograma de coleta e seleção artigos



Fonte: Elaborado pela Autora (2023)

## 5.2 Plano de Análise dos dados

Após a identificação e seleção dos artigos, é realizada a análise dos textos com objetivo de extrair as informações necessárias para a pesquisa. Dessa maneira, é importante organizar e sintetizar dados de forma clara e concisa, criando um banco de dados (Dantas *et al.*, 2022). Para extração desses dados é importante utilizar um instrumento para reunir as informações coletadas, como a identificação dos sujeitos, quais os objetivos, qual a metodologia utilizada, os resultados e as conclusões que foram encontradas em cada estudo (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Assim, os dados foram coletados a partir da elaboração de um instrumento de análise bibliográfica através da construção de uma planilha de extração dos dados por meio da caracterização de cada artigo, conforme o quadro 1.

**Quadro 2.** Detalhamento dos artigos selecionados para análise.

TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	METODOLOGIA	LOCAL

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Em seguida, foi utilizado um roteiro de extração das informações abordadas na literatura referentes a quatro categorias estabelecida previamente, visando à facilitação da análise. Foram extraídos de cada artigo, as categorias a seguir:

- Estratégias não farmacológicas de enfrentamento à pandemia no Brasil;
- Estratégias farmacológicas de enfrentamento à pandemia no Brasil;
- Adequação das estratégias brasileiras ao enfrentamento internacional;
- Desafios e potencialidades do SUS frente à pandemia de COVID-19.

## 5.3 Considerações éticas

Esta pesquisa, por se tratar de revisão de uma revisão de literatura, não necessitou ser encaminhada para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, visto que utilizará apenas dados de domínio público disponíveis na internet.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo 10 publicações de acordo com os critérios de elegibilidade. Os artigos selecionados foram organizados no Quadro 02 conforme as suas características como título, autor(es), ano, metodologia e local. Quanto ao ano de publicação, foram encontrados 6 artigos referente ao ano de 2020, referente ao ano de 2021 foi encontrado 1 artigo, referente ao ano de 2022 foi encontrado 2 artigos e apenas 1 artigo referente ao ano de 2023.

**Quadro 03.** Detalhamento dos artigos selecionados para análise.

N	TÍTULO	AUTORIA	ANO	METODOLOGIA	LOCAL
1	Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil	Aquino <i>et al</i>	2020	Revisão narrativa de artigos sobre o efeito do distanciamento social na COVID-19: analisados atos do poder público nos níveis federal e estadual para sumarizar as estratégias implementadas no Brasil.	Nacional
2	Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais	Santos <i>et al.</i>	2020	Pesquisa documental: foram analisados 28 Planos de Contingência (01 nacional, 26 estaduais e 01 do Distrito Federal) para enfrentamento da COVID-19 no Brasil, com foco na atenção hospitalar nestas esferas de gestão.	Nacional
3	Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2	Araújo, Oliveira e Freitas.	2020	Estudo teórico-reflexivo: discussão das condições político-estruturais de efetivação do SUS no enfrentamento da pandemia por SARS-CoV-2.	Nacional
4	Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil	Sodré.	2020	Ensaio sobre a reconstituição das ações do governo federal no enfrentamento da pandemia durante os quatro meses iniciais após a notificação do primeiro caso da doença no Brasil.	Nacional
					Continua

Continuação do quadro 03.

N	TÍTULO	AUTORIA	ANO	METODOLOGIA	LOCAL
5	Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19	Gleriano <i>et al.</i>	2020	Estudo reflexivo, baseado a partir da discussão da gestão em saúde no SUS.	Nacional
6	Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros	Schaefer <i>et al.</i>	2020	Análise documental: decretos coletados dos diários oficiais e sítios eletrônicos oficiais dos governos estaduais relativos às medidas de enfrentamento à pandemia no Brasil.	Estadual
7	Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19	Lui <i>et al.</i>	2021	Estudo quantitativo, descritivo, transversal, com componente retroanalítico e de base nacional (dados da Confederação Nacional dos Municípios, coletados no segundo semestre de 2020).	Municipal
8	A Atenção Primária à Saúde na pandemia da COVID-19: uma análise dos planos de resposta à crise sanitária no Brasil	Fernandez Fernandes e Massuda.	2022	Análise documental dos planos propostos de organizações (OMS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade) contrapostos ao conjunto de documentos publicados pelo Ministério da Saúde relacionados à APS.	Nacional
09	A potência do SUS no enfrentamento à Covid-19: alocação de recursos e ações nos municípios brasileiros	Lui <i>et al.</i>	2022	Foram empregados dados secundários provenientes de uma pesquisa conduzida pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM).	Municipal
10	Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021	Teixeira e Santos.	2023	Revisão de artigos e análise de publicações e documentos sobre a pandemia e registram pronunciamentos, decisões, ações, debates e controvérsias entre os atores e as instituições governamentais no período 2020-2021.	Nacional

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Essa seção está dividida em quatro categorias para facilitar a compreensão das informações pesquisadas. A primeira diz respeito às estratégias não farmacológicas de enfrentamento à pandemia no Brasil; A segunda corresponde às estratégias farmacológicas de enfrentamento à pandemia no Brasil. A terceira aborda adequação das estratégias brasileiras ao enfrentamento internacional. A quarta apresenta desafios e potencialidades do SUS frente à pandemia de COVID-19.

### **6.1 Estratégias não farmacológicas de enfrentamento à pandemia no Brasil**

Dos 10 estudos analisados, 08 deles mencionam conteúdo relativos à adoção de Estratégias Não Farmacológicas de enfrentamento a pandemia da COVID-19 no Brasil (Lui *et al.*, 2021; Schaefer *et al.*, 2020; Araújo; Oliveira; Freitas, 2020; Aquino *et al.*, 2020; Teixeira; Santos, 2023; Fernandez; Fernandes; Massuda, 2022; Sodré, 2020; Lui *et al.*, 2022).

O artigo de Aquino *et al.* (2020), traz alguns termos referentes às ações implementadas para o combate da COVID-19. Segundo eles,

Esses termos não são novos e dizem respeito a medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente, consagradas para o controle de epidemias, em especial na ausência de vacinas e medicamentos antivirais. Destacam-se o isolamento, a quarentena, o distanciamento social e as medidas de contenção comunitárias (Aquino *et al.*, 2020, p.03).

Portanto, as estratégias que foram preconizadas pela OMS tinham o intuito de diminuir a disseminação do vírus e desacelerar o número de casos e consequentemente controlar o número de óbitos. Dessa forma, foram adotadas medidas como o distanciamento social pelos governos subnacionais (estados e municípios) a fim de frear a disseminação do vírus e combater a pandemia no Brasil.

Cabe salientar que apesar de serem consideradas essenciais para prevenir a transmissão do vírus entre a população, apenas as ações de distanciamento social não eram suficientes para eliminá-lo por completo. Deste modo, a execução de outras estratégias era indispensável neste contexto, sendo implementadas a depender da gravidade da situação e das formas de transmissão locais (Garcia, 2020).

Conforme Araújo, Oliveira e Freitas (2020) diante das recomendações da OMS:

As recomendações da OMS visam diminuir o contágio, risco de sobrelotação dos serviços de saúde, o que permitirá conceder mais tempo para os sistemas de saúde nacionais se organizarem para atendimento de pessoas doentes e, sobretudo, para ativação de projetos de pesquisa e desenvolvimento a fim de acelerar diagnósticos, vacinas e terapêuticas eficazes (Araújo; Oliveira; Freitas, 2020, p. 03).

Antes mesmo da chegada da pandemia no Brasil, a Lei 13.979/20 foi sancionada apresentando as principais medidas de enfrentamento à emergência sanitária no país, como o isolamento e quarentena de pessoas infectadas ou suspeitas de infecção pelo vírus (Aquino et al., 2020). Os mesmos autores destacam que mesmo existindo esta lei, o presidente minimizava a importância da adoção dessas medidas pelos estados e municípios, além disso, em suas redes sociais incentivava seus apoiadores a não cumprirem as recomendações de distanciamento social que estavam sendo indicadas em suas regiões.

Por consequência, diante da conduta contrária do presidente em minimizar a importância do distanciamento social e manifestar-se contra as medidas tomadas por estados e municípios, interferiu no cumprimento dessas medidas por parte da população, principalmente por seus apoiadores.

Dos estudos analisados, 08 destacaram a abstenção do Governo Federal (GF) em propor medidas iniciais para o combate à pandemia (Lui *et al.*, 2022; Teixeira; Santos, 2023; Fernandez; Fernandes; Massuda, 2022; Araújo; Freitas, 2020; Aquino *et al.*, 2020; Sodré, 2020; Lui *et al.*, 2021; Gleriano *et al.*, 2020).

Observou-se, durante a pandemia, a falta de protocolos claros de ação e estratégias nacionais de enfrentamento do patógeno por parte do governo federal. Dessa forma, cada governo municipal implementou suas próprias políticas para lidar com a emergência sanitária, criando, assim, descompassos e vazios assistenciais (Lui et al., 2021, p. 08).

As autoras Teixeira e Santos (2023) abordam que as principais medidas implementadas pelo então ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, no início da pandemia foram medidas de comunicação social diária acerca de informações de incentivo de adoção de práticas de higiene pessoal, a utilização de máscara e adoção do distanciamento social.

No entanto, havia, de um lado, as recomendações do Ministério da Saúde, e do outro, a oposição do presidente, que em seus discursos públicos criticava as medidas adotadas, provocando conflitos entre o ministro da saúde e o presidente.

Os estudos de Sodré (2020) e Lui *et al.* (2021) ressaltaram que os estados e municípios possuíam a autonomia política e administrativa para conduzir estratégias para o enfrentamento da pandemia através da adoção de medidas restritivas e a circulação de pessoas em seus territórios sem aval do GF.

Em um estudo realizado por Martins e Guimarães (2022), do ponto de vista epidemiológico e da saúde pública, a autonomia conferida aos governos locais em propor a implementação do distanciamento social foi considerada uma medida altamente estratégica, uma vez que permitiu adaptação das medidas conforme as necessidades locais.

Dentre as estratégias não farmacológicas citadas pelos estudos foram implementadas: o isolamento e distanciamento social; barreiras sanitárias; a obrigatoriedade do uso de máscaras faciais em diversos locais; medidas para restringir a circulação e aglomeração de pessoas; o funcionamento de apenas serviços essenciais; suspensão de aulas em instituições de ensino; redução da circulação de transportes públicos; restrição de viagens; quarentena e *lockdown*.

Para Garcia (2020), a iniciativa de implementação de medidas no início da pandemia possibilita evitar a propagação do vírus no país, com o intuito de “achatar a curva epidemiológica”, reduzir a procura por cuidados em saúde não sobrecarregando os sistemas de saúde e reduzir a morbidade e a mortalidade.

Os estudos de Lui *et al.* (2021) e Schaefer *et al.* (2020) analisaram o modo como os municípios brasileiros desenvolveram as medidas de enfrentamento à COVID-19. Os estudos argumentam que diante o gerenciamento das ações de controle e combate a pandemia ocasionou em diferenças nas ações tanto nas regiões quanto nos municípios.

Nesse sentido, apesar do sistema de saúde brasileiro apresentar a gestão e financiamento tripartite, onde cabem aos três entes federativos promover as ações em saúde, sendo o ente federativo o que mais deve contribuir, na pandemia, o GF se absteve de assumir a coordenação das medidas de combate, o que gerou impactos aos governos subnacionais (Lui *et al.*, 2022).

Os autores Fernandez, Fernandes e Massuda (2022) destacaram que apesar da OMS publicar o guia interino para atuação da APS no combate à pandemia, não

houve ação coordenada e pouco foi implementado conforme previsto nas recomendações das notas técnicas, havendo pouco destaque da atuação da APS na participação das medidas não farmacológicas de controle ao vírus.

## **6.2 Estratégias farmacológicas de enfrentamento à pandemia no Brasil**

Dentre os estudos selecionados nesta pesquisa, apenas dois trazem algum tipo de conteúdo relacionado a algumas estratégias farmacológicas durante a pandemia (Teixeira; Santos, 2023; Sodré, 2020). Cabe ressaltar que nenhum dos estudos incluídos definiu estratégias farmacológicas como objeto de estudo.

No decorrer da pesquisa, verificou-se que diante do início da pandemia com o fato da COVID-19 ser uma nova doença, tinha-se a ausência de informações e conhecimentos científicos acerca das suas principais características, o que dificultou a descoberta de tratamentos farmacológicos e vacinas voltadas para o novo coronavírus. Neste contexto, diversos cientistas ao redor do mundo iniciaram uma corrida para desenvolver medicamentos e vacinas capazes de combater a nova doença, se tornando um grande desafio para os pesquisadores, visto que precisaram encontrar respostas em uma velocidade contrária ao processo de realização de pesquisas (Cueto, 2020).

Teixeira e Santos (2023) mencionam em seu texto a recomendação do GF sobre o “tratamento medicamentoso precoce” para pacientes diagnosticados com a COVID-19, conhecido popularmente no Brasil como “Kit COVID”, compondo uma combinação de medicamentos sem evidências científicas conclusivas para esta finalidade.

O documento oficial foi lançado (20 de maio de 2020) pelo Ministério da Saúde (sob comando de Eduardo Pazuelo) tendo como intuito ampliar o acesso de pacientes ao tratamento medicamentoso no âmbito do SUS. O documento trazia a autorização e orientações relacionadas aos principais medicamentos que, supostamente, poderiam tratar de forma precoce a infecção por COVID-19. Dentre esses medicamentos foram recomendados a Cloroquina e Hidroxicloroquina para pacientes de quadro leves, moderados e graves (Brasil, 2020).

Esses medicamentos são utilizados para tratamento e prevenção da malária, além disso, são utilizados para o tratamento de artrite reumatoide e lúpus eritematoso (Chaves; Ott, 2021). Neste sentido, observou-se que a busca para

tratamento e redução dos danos causados pela COVID-19 era apoiada no uso de medicamentos servidos para tratar outras doenças.

Sodré e colaboradores (2020) apontam que o uso desses medicamentos foi amplamente promovido pelo presidente diariamente em seus discursos públicos como um tratamento não declarado para a COVID-19, e apontava que os cientistas brasileiros negavam seu uso, porém, declarava que seu uso havia sido comprovado em outros países, inclusive nos Estados Unidos, como se isso tratasse de uma descoberta científica que levaria à cura da doença.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) repudiou e alertou que as orientações do MS em relação ao “Kit COVID” para o manejo de tratamento precoce de pacientes com diagnóstico de COVID-19 eram de responsabilidade exclusiva do MS, tendo sido proposta sem envolvimento técnico e sem pactuação tripartite (Teixeira; Santos, 2023).

A literatura científica evidencia que o uso, tanto da cloroquina, quanto da hidroxicloroquina, não têm eficácia contra a COVID-19. O estudo realizado por Ramos Filho e colaboradores (2020) a partir de levantamento de pesquisas a respeito do tema, constatou que não existe comprovação científica que defenda o uso destes medicamentos para tratar, em qualquer estágio, a infecção pelo vírus. Os autores encontraram pesquisas que demonstraram que a utilização desses medicamentos para tratamento da COVID-19 aumenta eventos adversos graves e a mortalidade.

Ainda segundo os autores,

Em uma situação de emergência global de saúde pública, como a Pandemia causada pelo SARS-CoV-2, cabe ao Poder Público garantir o bem-estar da população de forma responsável e embasada em conhecimento produzido pela ciência e não a submeter ao risco adicional de um tratamento sem garantias de segurança e eficácia sob a chancela de uma política nacional de saúde (Ramos Filho et al., 2020, p.05).

Silva et al. (2023) em seu estudo observou que o consumo de cloroquina para tratamento de casos foi bastante significativo nos meses iniciais da pandemia em pacientes em estado grave. No entanto, o estudo constatou que a população foi exposta a esses riscos pois havia desinformação referente ao uso de medicamentos sem eficácia comprovada.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) frisou neste momento a inexistência de tratamentos alternativos para o coronavírus e destacou que no ano de 2021 houve o aumento expressivo de notificações relacionadas aos efeitos adversos dos remédios do “Kit COVID” (Teixeira; Santos, 2023).

Como resultado disso, diante das discussões dos medicamentos para tratar e combater o novo coronavírus, era de extrema importância o desenvolvimento de uma vacina eficaz. Em vista disso, devido às pesquisas que estavam sendo desenvolvidas para a procura de uma vacina, em março de 2020 houve as primeiras propostas de vacinas, as quais encontravam-se sendo testadas em humanos (Silva; Nogueira, 2020).

As primeiras vacinas a serem apresentadas como opções de uso para a população foram a CoronaVac, Pfizer e AstraZeneca, produzidas, respectivamente, pelos laboratórios Sinovac/Instituto Butantan, Wyeth e Fiocruz (Brasil, 2021).

Neste sentido, no ano de 2021 a Anvisa autoriza o uso emergencial das vacinas Coronavac (17 de janeiro) e AstraZenica/Oxford (15 de fevereiro) contra a COVID-19. Contudo, as vacinas foram regularmente criticadas pelo presidente, que contestava a eficácia e a segurança, tratando com desdém o seu uso, fazendo comparações sem nexos, e negando sua aplicação (Teixeira; Santos, 2023).

Um dos desafios do início da campanha de vacinação ocorreu através do governo de São Paulo, na obtenção de doses da vacina CoronaVac, em relação a questionamentos sobre eficácia da vacina, visto que a Anvisa havia suspenso os testes da CoronaVac desenvolvida pela empresa chinesa Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, ligado ao governo de São Paulo (Teixeira; Santos, 2023; Paraguassu, 2020). Nas redes sociais, o presidente comemorou a suspensão dos testes da vacina e afirmou que a vacina chinesa contra a COVID-19 causa “morte, invalidez e anomalia” e que “a vacina jamais poderia ser obrigatória” (Teixeira; Santos, 2023. p. 06).

Os testes da CoronaVac em humanos foram suspensos temporariamente após a Anvisa ser notificada que um dos participantes do estudo clínico veio a óbito, porém a morte do voluntário não foi causada pela vacina (Paraguassu, 2020).

A CONASS solicitou ao Ministério da Saúde que incluísse no Programa Nacional de Imunizações (PNI) tanto as vacinas contra a COVID-19 produzidas pelo Instituto Butantan (Coronavac) quanto as vacinas produzidas e testadas por outras

indústrias que apresentassem eficácia, segurança e capacidade de produção, para vacinação da população brasileira (Teixeira; Santos, 2023).

O estudo de Batista Moreira e Carrijo Barbosa (2023) destaca que, mesmo diante da disponibilidade das vacinas, muitas pessoas recusaram a imunização, o que culminou em vários desafios para os serviços de saúde. Porém, os autores ressaltam que a partir do avanço massivo de vacinação da população, houve a queda no número de casos novos e de óbitos pela COVID-19. Além disso, houve a diminuição de internações pela doença, conseqüentemente a redução da ocupação de UTIs. Diante disso, observa-se a importância da vacina como uma estratégia eficaz para o controle da pandemia e contribuição na redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus.

Em dezembro de 2020, o GF apresentou o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 que, segundo as autoras Teixeira e Santos (2023) cujo plano, apresentava diversas inconsistências técnicas e operacionais, não esclarecia quais os grupos prioritários de vacinação, além de não apresentar o processo de fabricação e aquisição das vacinas. Além disso, o plano não apresentava aval de profissionais de pesquisas e técnicos, no qual tiveram seus nomes incluídos sem permissão dos mesmos, configurando falta de ética e fraude (Teixeira; Santos, 2023).

Em artigo de 2022, Maciel e seus colaboradores refletiram sobre a campanha de vacinação contra o coronavírus no Brasil. Os autores destacam que, apesar do país apresentar o PNI, como um dos maiores programas de vacinação do mundo, como parte integrante do SUS, no contexto da pandemia, devido à interferência política do GF, o PNI perdeu seu protagonismo na execução da campanha de vacinação contra a COVID-19. Afirmaram ainda que embora esta seja uma campanha com grande potencial e uma das mais aceitas pela população de outros países, muitos problemas e lacunas foram observados no Brasil.

Diante disso, observa-se que apesar da chegada das vacinas, o cenário de crise sanitária no Brasil continuou devido à falta de apoio político federal a esta estratégia farmacológica, o que contribuiu para o colapso das ações de vacinação do país a nível nacional.

### **6.3 Adequação das estratégias brasileiras ao enfrentamento internacional**

Conforme os estudos analisados, o governo brasileiro se baseou nas orientações recomendadas pela OMS para adotar medidas para enfrentamento e minimizar os impactos causados pela pandemia no país.

Na análise dos textos observou que estratégias foram adotadas desde o início da crise sanitária no país (fevereiro de 2020), pelo governo federal, estadual e municipal. Neste momento, o país estava comprometido com as recomendações da OMS, logo depois esse cenário mudou completamente (Teixeira; Santos, 2023; Fernandez; Fernandes; Massuda, 2022; Santos et al., 2021; Araújo; Oliveira; Freitas, 2020; Sodré, 2020; Lui et al., 2021).

Sodré (2020) destaca que durante os quatro primeiros meses da pandemia no Brasil, o Ministério da Saúde apresentava-se consciente em relação às recomendações internacionais propostas pela OMS, onde com base nas experiências de outros países, buscava informações relativas ao controle dos casos.

Vale ressaltar que antes da OMS declarar o novo coronavírus como uma ESPII o governo brasileiro já havia desenvolvido medidas para responder aos alertas da OMS por meio de medidas preventivas e para monitoramento de casos nacionais. Uma semana depois, o presidente declarou o ESPIN no Brasil e aprovou a lei nacional (nº 13.979) sobre as principais medidas para prevenir a propagação do vírus.

O governo federal adotou as primeiras ações em resposta à COVID-19 através das orientações da agenda de saúde global da OMS. A primeira destas consistiu na repatriação dos brasileiros residentes em Wuhan/Hubei (epicentro do coronavírus) através de aeronaves da Força Aérea Brasileira, que partiram no dia 07 de fevereiro de 2020 para conduzir 58 brasileiros, dentre eles residentes e tripulantes, para o Brasil. Os passageiros foram impostos a quarentena até 26 de fevereiro de 2020 (Araújo; Oliveira; Freitas, 2020).

Os estados e municípios seguiram as recomendações da OMS para adoção de medidas de controle a fim de reduzir a transmissão do novo coronavírus (Araújo; Oliveira; Freitas, 2020).

Lui *et al.* (2021) argumentaram que após os governos subnacionais passarem a ter autonomia política administrativa para conduzir as primeiras medidas para o enfrentamento da pandemia em seus territórios, por não haver protocolos claros pelo governo federal e nem do Ministério da Saúde para enfrentar este cenário, os estados e municípios elaboraram estratégias conforme as experiências dos países

asiáticos e europeus relacionadas ao distanciamento social. Uma das estratégias citadas pelos autores foi a adoção do *lockdown*, medida adotada na China no início da pandemia.

Teixeira e Santos (2023) mencionam que o GF se posicionou contra as medidas baseadas na ciência propostas pelas autoridades sanitárias internacionais. Estudo de Silva (2020) argumenta que no caso do Brasil, as orientações da OMS sobre distanciamento social, uma das medidas mais importantes, foram duramente criticadas pelo presidente. As suas declarações públicas contradiziam a política chinesa que conseguiu implementar esta estratégia para controlar o surto em seu território.

Outra questão destacada por Santos e colaboradores (2021) foi que o Plano de Contingência Nacional (PCN) das unidades subnacionais desviaram-se significativamente das recomendações feitas pela OMS para o planejamento e implementação das políticas de saúde, e para o desenvolvimento de planos estratégicos para a redução dos casos da doença no país.

A OMS recomendou a investigação dos casos por meio de protocolos de resposta rápida e rastreamento de contatos, o monitoramento dos casos confirmados e a formação de equipes de vigilância para relatar tendências epidemiológicas da doença. No entanto, o PCN do Brasil não forneceu detalhes sobre quais protocolos seriam usados para rastreamento de contatos e monitoramento de casos confirmados (Santos et al., 2021).

O guia interino do papel da APS em resposta à COVID-19 foi publicado pela OMS apresentando as principais orientações de atuação da APS no combate à pandemia. Apesar das recomendações de entidades internacionais para articular a APS no combate à pandemia através do atendimento dos casos leves e o monitoramento da doença em comunidades, no Brasil quase nenhum esforço foi feito para que houvesse maior protagonismo da APS (Fernandez; Fernandes; Massuda, 2022).

Diferentemente do que ocorreu em Cuba, em que, segundo o estudo de Carvalho e colaboradores (2021) a APS desempenhou um papel crucial nos primeiros anos de combate à pandemia, através de uma coordenação articulada de todos os níveis de atenção à saúde, diferente do que aconteceu em outros países, inclusive o Brasil, que concentram seus serviços na atenção hospitalar e fecharam seus serviços no nível primário.

Por ser um subsistema centralizado e focado na prevenção, no tratamento, além de atuar na comunicação e educação em saúde nas comunidades, a APS cubana atuou de forma articulada ao lado da vigilância em saúde, na identificação de casos, o rastreamento e testagem de todos os contatos de casos confirmados, além do monitoramento dos casos confirmados e o encaminhamento de pacientes para os outros níveis de atenção, o que foi fundamental para conter o avanço da pandemia no país (Carvalho *et al.*, 2021; Vasco *et al.*, 2023)

Portanto, observou-se que ao contrário do Brasil, o destaque da atenção primária na resposta cubana ao enfrentamento a COVID-19 foi possível devido à forte governança e coordenação nacional, além do reconhecimento da importância e dos investimentos financeiros deste nível de atenção para o cuidado à saúde da população.

#### **6.4 Desafios e potencialidades do SUS frente à pandemia de COVID-19**

Diante da pandemia da COVID-19, o SUS precisou enfrentar alguns desafios para responder essa problemática, sendo necessário a readaptação e reestruturação dos seus serviços para garantir assistência à saúde de toda população brasileira. Sendo assim, os gestores estaduais e municipais precisaram desenvolver ações e estratégias eficazes, através de políticas públicas para enfrentar adequadamente a pandemia.

Nesta perspectiva, alguns especialistas e defensores de políticas públicas defendiam a necessidade de fortalecer a APS para atuar de maneira estratégica no enfrentamento da pandemia, já que desempenha um importante papel em respostas globais a doenças como em casos de surtos e epidemias.

Os autores Fernandez, Fernandes e Massuda (2022) enfatizam a importância que a APS como principal porta de entrada do sistema público de saúde poderia ter neste contexto. No entanto, as ações sanitárias foram centradas nos serviços hospitalares, havendo pouco destaque da atuação da APS na participação de ações de controle ao vírus. Cabe ressaltar que apesar das orientações de diversas entidades nacionais e internacionais para atuação da APS, a falta de coordenação do ministério da saúde em envolver esse nível de atenção nas respostas da pandemia levou ao fechamento das portas da APS.

Durante o primeiro ano da pandemia muitos hospitais entraram em colapso em vários estados após a sobrecarga do sistema de saúde, em parte isso ocorreu devido a falta de envolvimento dos cuidados primários no tratamento dos casos mais leves de COVID-19. Os autores argumentam que se houvesse mais investimentos e ações coordenadas, a APS poderia ter contribuído no controle da pandemia (Fernandez; Fernandes; Massuda, 2022).

De forma emergencial, a adoção de ações voltadas à ampliação da capacidade do SUS, foi importante a partir de intervenções voltadas a expansão da sua infraestrutura, como o aumento leitos e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), construção de hospitais de campanha, aquisição de Equipamento de Proteção Individual (EPIs), compra de insumos, como respiradores mecânicos.

Além disso, conforme o estudo de Lui *et al.* (2022), houve a ampliação da capacidade de testagem em pessoas assintomáticas e sintomáticas, testagem dos profissionais de grupos prioritários (saúde, segurança, assistência social), aquisição de testes rápidos e ampliação da rede para exames laboratoriais para COVID-19 (PCR). Também houve a contratação de profissionais de saúde para atuar na linha de frente do combate à pandemia, realizando capacitação desses profissionais, o que foi essencial para atender toda a demanda imposta pelo aumento do número de casos.

Os profissionais de saúde do SUS desempenharam papel importante, evitando maiores danos à população, através do acolhimento e monitoramento dos casos suspeitos, atuando nos resultados de exames laboratoriais e administração dos leitos disponíveis para internação (Araújo; Oliveira; Freitas, 2020).

No entanto, o sistema enfrentou desafios como a falta de equipamentos de proteção e a sobrecarga dos profissionais de saúde. O estudo de Vedovato *et al.* (2021) evidenciou as condições de trabalho inapropriadas que profissionais da saúde vivenciaram, uma vez que houve a escassez de EPIs tais como máscaras cirúrgicas, luvas, óculos e aventais. O uso de EPIs pelos profissionais de saúde é essencial em momentos como esse, principalmente aqueles que atuam na linha de frente do combate ao vírus, porém a falta desses equipamentos colocou em risco muitos profissionais.

O SUS enfrenta desafios como a falta de investimentos na saúde pública e enfrentou a falta de coordenação no combate à pandemia. Uma outra dificuldade enfrentada foi a baixa capacidade de leitos de UTI e a distribuição desigual em

regiões de saúde que apresentam condições de vulnerabilidade (Gleriano *et al.*, 2020).

O SUS enfrentou alguns desafios referentes à troca de ministros da saúde durante o contexto da pandemia. Dois ministros da saúde, Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich (ambos com formação médica) deixaram o cargo porque discordavam das posições contrárias do presidente sobre as medidas de saúde (Sodré, 2020). Santos *et al.* (2021) aponta que esta atitude gerou sobrecarga aos entes estaduais e municipais para a realização de estratégias em resposta à pandemia, conforme as especificações regionais, os contextos sociopolíticos e culturais para garantir a proteção dos cidadãos, prevenir o colapso do sistema de saúde e reduzir as taxas de mortalidade da COVID-19.

Coube aos estados e municípios a condução das compras dos principais insumos e equipamentos necessários, diante das estratégias insuficientes do ente federal. Gleriano *et al.* (2020) enfatizou que o contexto da pandemia levou o sistema de saúde à reorganização e reestruturação para responder à crescente procura de serviços de saúde. Neste sentido, Lui *et al.* (2022) aponta que os entes federativos possuem diariamente o desafio de garantir o acesso universal aos serviços de saúde, e no contexto da pandemia essa dificuldade se tornou bem mais evidente, exigindo respostas urgentes e coordenadas diante o cenário de emergência em que o país apresentava.

Dessa maneira, diante da crise pandêmica, os autores Araújo, Oliveira e Freitas (2020) citam que neste momento era importante a defesa do SUS constitucional proposto desde sua implementação, como sendo uma das ou única solução para o enfrentamento da crise sanitária em que o país se encontrava.

No entanto, Teixeira e Santos, (2023) afirmam que:

A atuação do GF face à pandemia de COVID-19 deveria, em tese, ter sido pautada pelo disposto no arcabouço jurídico-normativo do SUS (Constituição Federal, Leis 8.080 e 8.142/90) e, especificamente, nas normas e portarias que regem as ações de vigilância e controle de epidemias e pandemias, como consta do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública e na Política Nacional de Vigilância em Saúde, o que não aconteceu (Teixeira; Santos, 2023, p.08).

Ainda que esses documentos apresentem os avanços tecnológicos, organizacionais e administrativos da Vigilância em Saúde do SUS de acordo com as propostas de entidades internacionais de saúde pública, seu conteúdo não norteou as ações do governo federal contra a pandemia no Brasil, já que foram totalmente

ignorados a partir da conduta contrária do presidente às recomendações de autoridades nacionais e internacionais (Teixeira; Santos, 2023).

Segundo Sodré (2020), o afastamento do GF da linha de frente da pandemia concede espaço para a iniciativa privada, isso porque Organizações Sociais de Saúde (OSSs) ficaram responsáveis pela gestão de leitos de UTI em hospitais. Em alguns estados, as OSSs ficaram responsáveis pela construção de hospitais de campanhas, compras de leitos em hospitais privados. Dessa forma, tinha-se a administração e a parceria dos serviços de saúde pública entre hospitais privados (Sodré, 2020).

Portanto, mesmo diante das fragilidades e precarização dos orçamentos destinados à saúde pública, o SUS, como principal política pública de saúde do Brasil, consegue garantir a oferta dos serviços de saúde. Apesar das críticas e ataques, de um âmbito político e também por parte da população que desconhece a relevância da atuação do SUS, é em um momento como o de uma crise sanitária que se percebe que esse sistema se configurou como a principal estratégia de combate à pandemia da COVID-19 (Araújo; Oliveira; Freitas, 2020).

## 7 CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19, ocasionou diversos impactos para a sociedade, sendo assim, considerada uma das maiores adversidades já enfrentadas na história recente da humanidade. Após a chegada da COVID-19 no Brasil, o vírus propagou-se de forma demasiada e trouxe diversas repercussões no Sistema de Saúde brasileiro.

Dos resultados, constatou-se que a atuação do SUS se deu principalmente através da atuação de estados e municípios, por tomarem iniciativas em um curto período de tempo. O isolamento e o distanciamento social apresentaram-se como uma das estratégias eficazes na redução da disseminação do vírus no país, o SUS em parceria com outras entidades sanitárias conscientizou a população sobre a importância da adoção dessas medidas. Além disso, também cabe destacar a vacinação como uma importante estratégia de enfrentamento a COVID-19, mesmo diante dos desafios para compras das vacinas, o SUS efetuou diversas campanhas de vacinação para imunizar a população brasileira.

Além disto, ações foram adotadas para expandir a infraestrutura do SUS, para conseguir dar conta da demanda, como a criação de novos leitos e UTIs, a criação de hospitais de campanha, ampliação da capacidade de testagem e contratação de profissionais de saúde. Outra medida importante foi a compra de insumos, como respiradores mecânicos para garantir o atendimento adequado aos pacientes que estavam em situações mais graves da doença, além da aquisição de EPIs para profissionais de saúde.

No entanto, o sistema enfrentou desafios com a insuficiência de insumos e equipamentos de proteção individual. Outro ponto importante a se destacar foi a necessidade de investir em ações com maior ênfase na APS na resposta à pandemia, que por meio da ampliação da sua participação permitiria identificar e solucionar os casos leves e o acompanhar a doença nas populações.

Faz-se necessário enfatizar o problema advindo da falta de coordenação do poder executivo federal, considerando que as declarações do presidente foram contra iniciativas adotadas pelo Ministério da Saúde para proteção da população o que gerou a descoordenação entre as medidas impostas pelos estados e municípios. Dessa maneira, apesar do destaque dos governos subnacionais se evidenciar de maneira positiva, se faz necessário a coordenação tripartite. Portanto,

é a partir desta descoordenação que contribui na fragilização e no empenho da efetividade das ações do SUS, ou seja, é indispensável que haja a coordenação federativa.

A pandemia da COVID-19 demonstrou a importância de um sistema público e universal de saúde na contemporaneidade brasileira, mesmo em meio tantos desafios o SUS, tem mostrado sua capacidade de resposta diante desta variável. Contudo, é importante fortalecer esse sistema para garantir que ele continue a desempenhar um papel central na saúde da população brasileira. Diante disso, é fundamental que sejam feitos investimentos financeiros suficientes para que o SUS cumpra sua função constitucional, melhorando a sua estruturação e seus serviços.

Como também, apoiado ao sentido de efetividade no serviço público, a fim de promover uma cultura estratégica e frutuosa apoiada pela organização tripartite, a qual formulará resultados virtuosos baseados na ética e serventia profissional. Conseqüentemente, o fortalecimento dessa política pública reforçará a sua capacidade de resposta na atuação de endemias, epidemias e pandemias. No intuito, de atuar de forma preventiva para mitigar possíveis crises como essa presenciada e prospectar que no futuro o enfrentamento de crises possa ocorrer de forma mais oportuna e efetiva.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. C. R. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 14, n. SPE, p. 1–5, 1 dez. 2021. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202021000300001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000300001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 abr. 2023.
- AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423–2446, 5 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- ARAÚJO, J. L. DE; OLIVEIRA, K. K. D. DE; FREITAS, R. J. M. DE. In defense of the Unified Health System in the context of SARS-CoV-2 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/y7Qbt8wkgj5pgm3jk64ghtB/?lang=pt>>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- BATISTA MOREIRA, A. P.; CARRIJO BARBOSA, G. Importância da conscientização da vacinação contra COVID-19 no Brasil. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 14, n. 1, 28 mar. 2023. Disponível em: <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/625/281>>. Acesso em: 13 set. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus (COVID-19)**. Brasília: Ministério da Saúde, 26 fev. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confir-a-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>>. Acesso em: 25 mar. 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde divulga diretrizes para tratamento medicamentoso de pacientes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/maio/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-tratamento-medicamentoso-de-pacientes>>. Acesso em: 08 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O Que É a Covid-19?** Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 8 abr. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19**. 11ª ed. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>>. Acesso em:

09 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).** **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 2020 fev 4. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 454, de 20 mar. 2020. **Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19).** **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.** Dispõe sobre: Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 jan. 2011. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BUENO, F.T.C. et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: **Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ**, 2021, pp. 27-39. Informação para ação na Covid-19 series. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786557080320.0002>>. Acesso em: 07 maio 2023.

CARVALHO, S. M. S. de.; MIGUEL, M. C.; SILVEIRA, R. Z. da. Sistema de Saúde Pública e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil. **Asklepion: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v. 2, n. 1, p. 6–18, jun. 2022. Disponível em: <<https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/35>>. Acesso em: 19 dez. 2022.

CARVALHO, S. R. et al. Sistemas públicos universais de saúde e a experiência cubana em face da pandemia de Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/N7wb4VL4jkFVRSh6M8nQk7Q/#>>. Acesso em: 02 out. 2023.

CASARIN, S. T. et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health / Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 5, 30 out. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924/11996>> Acesso em: 04 abr. 2023.

CHAVES, J. C. OTT, T. R. Revisão Sobre O Uso Da Cloroquina E Da Hidroxicloroquina No Tratamento Dos Pacientes Acometidos Pela Covid-19. **Revista**

**Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 13, n. 04, p. 43–64, 29 abr. 2021. Disponível em <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/pacientes-acometidos>>. Acesso em: 09 set. 2023.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, dez. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/?lang=pt#>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

COSSA, G. S. et al. Medidas de enfrentamento à pandemia da COVID-19 e influência dos sistemas de Saúde: uma análise comparativa entre Brasil, Itália e EUA: **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. s/n, p. 379–389, 11 out. 2021. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1173>>. Acesso em: 27 fev. 2023.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C. C. DE S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200450, 19 mar. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJMyS8mN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CUETO, M. Covid-19 and the race for a vaccine. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 27, n. 3, p. 715–717, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/d3yjqrCLLqDBVS8dDzNxdpc/#>>. Acesso em: 09 set. 2023.

DAL PAI, D. et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKXWpPyxY8LFt>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

DANTAS, H. L. DE L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. DE; ALCOFORADO, C. L. G. C. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

FERNANDEZ, M.; FERNANDES, L. da M. M.; MASSUDA, A. A atenção Primária à Saúde na pandemia da COVID-19: uma análise dos planos de resposta à crise sanitária no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3336, 2022. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3336>>. Acesso em: 24 ago. 2023.

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/CnRrjrVGFZZmYsy9YcKfvry/#>>. Acesso em: 05 set. 2023.

HOUVÊSSOU, G. M. SOUSA, T. P. DE; SILVEIRA, M. F. DA. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000100013](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000100013)>. Acesso em: 08 maio 2023.

LUI, L. et al. A potência do SUS no enfrentamento à Covid-19: alocação de recursos e ações nos municípios brasileiros. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 1 jan. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/jf5mjpkMgWjzBkVNCp6tzMv/>>. Acesso em: 04 set. 2023.

LUI, L. et al. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/JdjbbW4mBnjDd7kNnQnkwtP/#>>. Acesso em: 26 ago. 2023.

MACEDO, L. D. de .; MACEDO, J. R. D. de. A pandemia de Covid-19: aspectos do seu impacto na sociedade globalizada do século XXI. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, [S. l.], v. 17, n. 30, p. p. 40-53, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/7315>. Acesso em: 05 out. 2023.

MACHADO, C. V.; PEREIRA, A. M. M.; FREITAS, A. M. M. As respostas dos países à pandemia em perspectiva comparada: semelhanças, diferenças, condicionantes e lições. **Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições**, p. 323–342, 6 abr. 2022. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/t67zr/pdf/machado-9786557081594-12.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2023.

MACIEL, E. et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 951–956, 11 mar. 2022. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n3/951-956/#>>. Acesso em: 10 set. 2023.

MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 4, dez. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/4SXvxPYFB3GWs4V4s3vz7kN/?lang=pt#>>. Acesso em: 02 abr. 2023.

MARTINS, T. C. DE F.; GUIMARÃES, R. M. Distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 e a crise do Estado federativo: um ensaio do contexto

brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 46, n. especial 1 mar, p. 265–280, 6 jul. 2022. Disponível em: <<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5934/781>>. Acesso em: 05 set. 2023.

OLIVEIRA, W. K. DE. et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. Epidemiol. Serv. Saúde, 2020 29(2), p. e2020044, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/KYN SHRcc8MdQcZHGzZVChKd/?lang=pt>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 28 fev. 2023.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-no-vel-coronavirus>>. Acesso em: 28 fev. 2023.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Considerações para eventos com aglomeração de pessoas no contexto da doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19). **Anexo: Considerações sobre o ajuste de medidas de saúde pública e sociais no contexto da doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52455>. Acesso em: 05 set. 2023.

PARAGUASSU, L. Bolsonaro comemora a suspensão de testes da CoronaVac pela Anvisa. **Reuters**, 10 nov. 2020. Disponível em: <<https://www.reuters.com/article/saude-coronavirus-bolsonaro-coronavac-idLTAKBN27Q1N3>>. Acesso em: 10 set. 2023.

PORSSE et al. Impactos econômicos do COVID-19 no Brasil. **Nota Técnica NEDUR-UFPR No 01-2020**, Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Urbano e Regional (NEDUR) da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, abril, 2020. Disponível em: <<https://nedur.ufpr.br/wp-content/uploads/2020/04/nota-tecnica-nedur-ufpr-01-2020-i-impactos-economicos-da-covid-19-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

RAMOS FILHO, C. F. et al. Nota sobre o uso da cloroquina/hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19. **Informe ENSP**, Rio de Janeiro, 20 maio 2020. 5 p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41337>>. Acesso em: 09 set. 2023.

ROMÃO, G. A.; BRITO, I. da S. Falhas das funções de governança na resposta à covid-19: o caso do isolamento social no Brasil. **Multitemas**, [S. l.], v. 27, n. 66, p. 95–121, 2022. DOI: 10.20435/multi.v27i66.3558. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/3558>. Acesso em: 8 maio. 2023.

ROTHER, E. T. Systematic literature review X narrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, jun. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter**, n. 11, p. 83–89, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20uma%20revis%C3%A3o,a%20literatura%20sobre%20determinado%20tema.>> Acesso em: 04 abr. 2023.

SANTOS, T. B. S. et al. Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1407–1418, abr. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/XKYHkkdbbTTfsBPTLpBFFz/>>. Acesso em: 29 ago. 2023.

SCHAEFER, B. M. et al. Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 5, p. 1429–1445, out. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/XMSSSJLTpx3PFDj8dmsRZ8t/?lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SCHUELER, P. O que é uma pandemia. **Bio-Manguinhos/Fiocruz**. 28 de jul. de 2021. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20C%20pandemia%20%C3%A9>>. Acesso em: 06 maio 2023.

SILVA, D. A OMS, organismos internacionais e o Brasil. **Confluências | Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, v. 22, n. 2, p. 7-27, 1 ago. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/43124>>. Acesso em: 11 set. 2023.

SILVA, L. O. P. DA; NOGUEIRA, J. M. DA R. A corrida pela vacina em tempos de pandemia: a necessidade da imunização contra a COVID-19. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 52, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147058/vol-52-02-2020-a-corrída-pel-a-vacina-em-tempos-de-pandemia.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2023.

SILVA, R. R. DA et al. Efeitos do isolamento social na pandemia da covid-19 na saúde mental da população. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 1supl, p. 31–43, 1 abr. 2021. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002021000400031](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000400031)>. Acesso em: 26 mar. 2023.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/YtCRHxTywqWm4SChBHvqPBB/#>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

SOUZA, A. S. R. et al. General aspects of the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 29–45, fev. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8phGbzmbSsynCQRWjpXJL9m/?lang=pt#>>. Acesso em: 06 maio 2023.

TEIXEIRA, C. F.; SANTOS, J. S. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1277–1286, 12 maio 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9NCRSRDmrctK5GhPjytbgxh/#>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

VASCO, M.D. RIBEIRO, C.A.S. ESPERIDIÃO, M.A. OLIVEIRA, A.B. Resposta de Cuba e Uruguai no enfrentamento à pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2023. Disponível em: <<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/resposta-de-cuba-e-uruguai-no-enfrentamento-a-pandemia-de-covid19/18692?id=18692&id=18692&id=18692&id=18692&id=18692&id=18692>>. Acesso em: 03 out. 2023.

VERDÉLIO, A. Primeira morte por Covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março. **Agência Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

GLERIANO, J. S. et al. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, 14 Set 2020, v. 24. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWht46rCFM6fD/?lang=pt#>>. Acesso em: 25 de ago. 2023.

MALTA, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-49742020000400025&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742020000400025&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 mar. 2023.

SOUZA, M. T. S; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt.>> Acesso em: 05 abr. 2023.

VASQUES, J. DA R. et al. Organização dos sistemas de saúde no enfrentamento à covid-19: uma revisão de escopo. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. e38, 3 mar. 2023. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e38/#>> Acesso em: 06 maio 2023.

VEDOVATO, T. G. et al. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 set. 2023.