

Políticas Públicas de Saúde para o enfrentamento à Covid-19 no Sistema Único de Saúde: Revisão integrativa de literatura

Public Health Policies to combat Covid-19 in the Unified Health System: Integrative literature review

Políticas de Salud Pública para combatir la Covid-19 en el Sistema Único de Salud: Revisión integradora de la literatura

Recebido: 13/09/2024 | Revisado: 28/09/2024 | Aceitado: 29/09/2024 | Publicado: 30/09/2024

Beatriz Eugênia Palhares

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0296-5080>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: beatrizeupalhares@gmail.com

Geraldo Cunha Cury

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0411-8343>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

E-mail: gcury@medicina.ufmg.br

Resumo

O Ministério da Saúde (MS) define a Covid-19 como uma infecção respiratória aguda causada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave de coronavírus (SARS-CoV-2), de elevada transmissibilidade e de distribuição global. A presente revisão integrativa tem como objetivo refletir sobre os desafios e estratégias para implementação de políticas públicas de enfrentamento a Covid-19 no Brasil. A busca de referências bibliográficas foi realizada nas plataformas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); PUBMED da NIH (National Library of Medicine) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Foram encontrados 753 artigos, destes foram selecionados 20 para o estudo, e agrupados em 05 categorias: Políticas Públicas de enfrentamento à Covid-19 no SUS; Covid-19 no Brasil e medidas de distanciamento social; Atenção Primária à Saúde no cenário da Covid-19; Assistência Hospitalar na pandemia; e Financiamento do SUS. A revisão indicou a essencialidade de construir estratégias para prestar uma assistência de qualidade a pacientes acometidos pela Covid-19, quer seja na APS quer seja na Atenção Hospitalar. Isso envolve diretamente as três esferas gestão, considerando a necessidade de superação de diversos percalços encontrados durante o enfrentamento da pandemia no Brasil. Além dos baixos investimentos para financiar as políticas públicas de saúde no SUS.

Palavras-chave: Covid-19; Assistência à saúde; Sistema Único de Saúde; Pandemia.

Abstract

The Ministry of Health (MS) defines Covid-19 as an acute respiratory infection caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus (SARS-CoV-2), of high transmissibility and global distribution. This integrative review aimed to reflect on the challenges and strategies for implementing public policies to combat Covid-19 in Brazil. The search for bibliographic references was carried out on the VHL (Virtual Health Library) platforms; LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences); PUBMED from NIH (National Library of Medicine) and SCIELO (Scientific Electronic Library Online). 753 articles were found, of which 20 were selected for the study, and grouped into 05 categories: Public Policies to combat Covid-19 in the SUS; Covid-19 in Brazil and social distancing measures; Primary Health Care in the Covid-19 scenario; Hospital Care in the pandemic; and SUS Financing. The review indicated the essentiality of building strategies to provide quality care to patients affected by Covid-19, whether in PHC or in Hospital Care. This directly involves the three spheres of management, considering the need to overcome several mishaps encountered during the fight against the pandemic in Brazil. In addition to the low investments to finance public health policies in the SUS.

Keywords: Covid-19; Health care; Unified Health System; Pandemic.

Resumen

El Ministerio de Salud (MS) define al Covid-19 como una infección respiratoria aguda causada por el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), de alta transmisibilidad y distribución global. Esta revisión integradora tuvo como objetivo reflexionar sobre los desafíos y estrategias para la implementación de políticas públicas para combatir el Covid-19 en Brasil. La búsqueda de referencias bibliográficas se realizó en las plataformas

de la BVS (Biblioteca Virtual en Salud); LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud); PUBMED de NIH (National Library of Medicine) y SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Se encontraron 753 artículos, de los cuales 20 fueron seleccionados para el estudio, y agrupados en 05 categorías: Políticas Públicas para combatir el Covid-19 en el SUS; Covid-19 en Brasil y medidas de distanciamiento social; Atención Primaria de Salud en el escenario Covid-19; Atención Hospitalaria en la pandemia; y Financiamiento del SUS. La revisión indicó la esencialidad de construir estrategias para brindar una atención de calidad a los pacientes afectados por Covid-19, ya sea en la APS o en la Atención Hospitalaria. Esto involucra directamente a las tres esferas de gestión, considerando la necesidad de superar varios contratiempos encontrados durante la lucha contra la pandemia en Brasil. Además de las bajas inversiones para financiar las políticas públicas de salud en el SUS.

Palabras clave: Covid-19; Atención médica; Sistema Único de Salud; Pandemia.

1. Introdução

A pandemia da Covid-19 foi um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e representou uma situação de debilidade que afetou as pessoas além do campo da saúde, com repercussões sociais e econômicas.

A pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia ou surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa (Schueler, 2021).

O alerta sobre a presença de uma nova epidemia, com epicentro na cidade de Wuhan, na China, foi informado à OMS na data de 31 de dezembro de 2019. A doença estava sendo causada por um novo vírus, sendo que os enfermos, após apresentar febre, tosse e indisposição, evoluíam para falta de ar, o que estava levando à morte em alguns casos. Ao identificarem que o vírus provavelmente estava em animais comercializados no mercado de Wuhan, o estabelecimento foi fechado e todos os animais que lá se encontravam foram sacrificados, o que dificultou saber exatamente qual animal era o portador intermediário do vírus SARS-CoV-2, identificado como agente etiológico da doença (Ujvari, 2020).

Em decorrência desses fatos, no dia 22 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) criou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-Covid-19), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para dar subsídios ao MS nas tomadas de decisões frente as emergências em saúde pública no âmbito do SUS.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 03 de fevereiro de 2020, o Brasil, através da portaria nº 188 declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (Covid-19), considerando a necessidade de respostas rápidas (Brasil, 2020).

A pandemia do novo coronavírus (Covid-19) atingiu mais tardiamente a América do Sul em comparação a outras regiões, tais como a Ásia e a Europa. No Brasil, o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus foi confirmado no final de fevereiro de 2020 (Rodriguez-Morales et al. 2020).

No final de maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerar a América do Sul e, em particular, o Brasil, como o epicentro da pandemia de Covid-19 (Feuer, 2020).

Vale ressaltar que as infecções do coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. O período de incubação é, em média, de cinco dias, podendo chegar até 16 dias. O período de transmissibilidade dos pacientes infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) é em média de sete dias após início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do SARS CoV-2 sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. De uma forma geral, a principal forma de transmissão do coronavírus é por meio do contato próximo de pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse (Brasil, 2020).

O novo coronavírus pode causar sintomas leves e inespecíficos, incluindo febre, tosse, falta de ar, dores musculares e cansaço. Casos mais graves podem desenvolver pneumonia grave, síndrome do desconforto respiratório agudo, sepse e choque que pode levar à morte (Freitas et al., 2020).

O vírus é transmitido através de gotículas respiratórias. A incubação estimada é de 2 a 14 dias, podendo ser mais longa. A nível global, a OMS declarou uma emergência de saúde pública de interesse internacional no final de janeiro de 2020, quando as infecções se espalhavam rapidamente na China. A situação estava evoluindo rapidamente.

Diante do aumento exponencial da doença no Brasil e das inúmeras manifestações clínicas iniciais comuns a diversas doenças endêmicas e síndromes virais como a gripe, dengue e outros vírus respiratórios, as autoridades e gestores em saúde foram desafiados a criarem políticas públicas de saúde de enfrentamento a Covid-19.

A presente revisão integrativa tem como objetivo refletir sobre os desafios e estratégias para implementação de políticas públicas de enfrentamento a Covid-19 no Brasil.

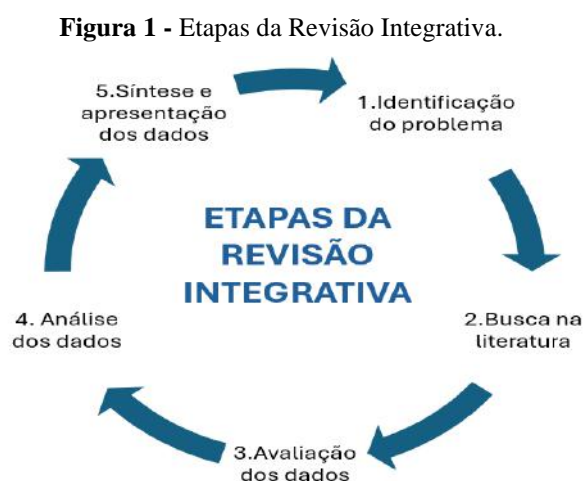
2. Metodologia

A revisão integrativa é um dos vários tipos de revisão de literatura que temos disponível, que busca reunir, analisar e sintetizar os estudos de diversas abordagens metodológicas, e apresenta um diferencial muito importante, pois permite integrar diferentes estudos em busca de respostas para o nosso problema de pesquisa.

A revisão integrativa tem tido amplo destaque no campo da saúde, embora combinar dados de delineamento de pesquisa diversos seja complexo e desafiador, a condução da revisão integrativa, a partir da inclusão de uma sistemática e rigorosa abordagem do processo, particularmente da análise de dados, resulta na diminuição de vieses e erros (Galvão et al., 2004).

Para a realização deste estudo, optou-se pela revisão integrativa de literatura, de acordo com o método proposto por Whittemore e Knafl (2005). O método de revisão integrativa inclui diversas metodologias, contribuindo para a apresentação de perspectivas variadas sobre um fenômeno de preocupação. O produto da revisão integrativa pode impactar na construção e desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, além de contribuir para a emergência do pensamento crítico (Whittemore & Knafl, 2005).

Esta revisão integrativa foi construída nas seguintes etapas: identificação do problema e questão norteadora, busca na literatura com inclusão e exclusão de estudos, avaliação dos dados dos estudos incluídos na seção resultados, análise dos dados com interpretação dos resultados na seção discussão e síntese da aprendizagem descritos nas considerações finais (Figura 1).



Fonte: Elaborado pelos autores, baseado no método proposto por Whittemore & Knafl, (2005).

Ao buscar a identificação do problema de pesquisa realizamos a construção da pergunta norteadora da pesquisa, desenvolvida por meio da estratégia Population, Interest and Context (PICO) (Peters et al., 2020; Stern, Jordan, & McArthur, 2014). Assim, tem-se: P (População) pacientes com Covid-19; I (Intervenção) desafios e estratégias para implementação de políticas públicas de saúde; O - outcome (Desfechos) assistência prestada no Sistema Único de Saúde. Logo a questão a ser respondida com a pesquisa ficou da seguinte forma: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os desafios e as estratégias para implementação de Políticas Públicas de Saúde para a assistência prestada a pacientes acometidos pela Covid-19 no Sistema Único de Saúde? (Quadro 1).

Quadro 1 - Desenvolvimento da questão norteadora do estudo conforme a estratégia PICO.

Objetivo/ Problema	Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os desafios e as estratégias para implementação de Políticas Públicas de Saúde para a assistência prestada a pacientes acometidos pela Covid-19 no Sistema Único de Saúde?
População	Pacientes acometidos pela Covid-19
Fenômeno de interesse	Desafios e estratégias para implementação de Políticas Públicas de Saúde
Contexto	Assistência prestada (Covid-19) no Sistema Único de Saúde

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Para a busca do referencial teórico foram consultadas as seguintes bases de dados: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); PUBMED da NIH (National Library of Medicine) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Os descritores aplicados na busca, foram escolhidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): pandemia, Covid-19, promoção de saúde, políticas públicas, Sistema Único de Saúde e Brasil. Utilizamos também os operadores booleanos (AND, OR). As estratégias de busca para o levantamento bibliográfico estão apresentadas no Quadro 2:

Quadro 2 -Estratégias de buscas em bases de dados e número de artigos encontrados.

Base	Estratégia de busca	Resultados
PUBMED	(Pandemic) AND ((Coronavirus Infections)) OR (Public Policy)) OR (Health Promotion)) OR (Unified Health System)) AND (Brazil)) Filters: English, Portuguese, from 2020 - 2024	319
BVS	Pandemic) AND ((Coronavirus Infections)) OR (Public Policy)) OR (Health Promotion)) OR (Unified Health System)) AND (Brazil)) AND (db:("IBECS" OR "BDENF" OR "WPRIM" OR "BINACIS" OR "colecionaSUS" OR "BRISA" OR "PREPRINT-MEDRXIV" OR "WHOLIS" OR "campusvirtualsp_brasil")) AND (la:("pt" OR "en" OR "es")) AND (year_cluster:[2020 TO 2024])	236
LILACS	Pandemic) AND ((Coronavirus Infections)) OR (Public Policy)) OR (Health Promotion)) OR (Unified Health System)) AND (Brazil)) AND (db:("LILACS") AND la:("pt" OR "en" OR "es")) AND (year_cluster:[2020 TO 2024])	134
SCIELO	Pandemic) AND ((Coronavirus Infections)) OR (Public Policy)) OR (Health Promotion)) OR (Unified Health System)) AND (Brazil)) AND la:("pt" OR "en" OR "es")) AND (year_cluster:[2020 TO 2024])	64

Fonte: Pesquisa documental em base de dados, elaborado pelos autores (2024).

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos nos idiomas português, inglês e espanhol; texto completo disponível gratuitamente; que tratavam da realidade brasileira da Covid-19; publicados no período de janeiro de 2020 a junho de 2024; e pertencentes à área da saúde.

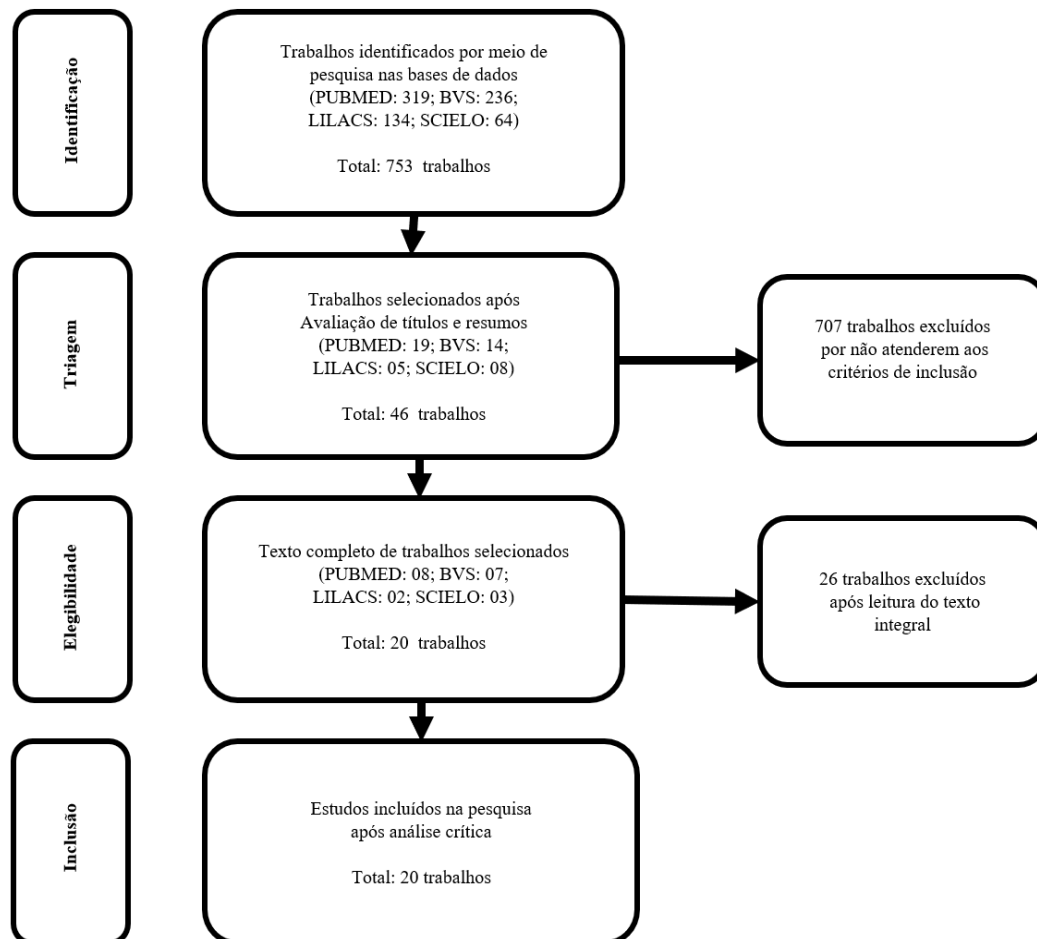
Os critérios de exclusão adotados foram: teses, dissertações, resumos, resenhas, editoriais e cartas ao leitor; textos em duplicidade; não possuir abordagem relevante com a temática do estudo; abrangência da Covid-19 focada em outros países e com pequenas menções ao Brasil; pandemia no contexto específico da comunicação social.

Os estudos recuperados nas bases consultadas totalizaram inicialmente 753 artigos. Foram realizados então a leitura dos títulos e resumos, e as produções que não atendiam aos critérios de elegibilidades estabelecidos foram excluídos, bem como os que estavam em duplicidade e os que não possuíam abordagem relevante com a temática do estudo.

Resultando em 46 artigos que foram lidos em sua totalidade e então realizado uma nova seleção, sendo excluídos 26 artigos que tinham: uma abrangência da Covid-19 focadas em outros países e com pequenas menções ao Brasil, os que tratavam da pandemia no contexto específico da comunicação social e os que abordavam a pandemia em outra temática não relacionada a saúde.

A Figura 2 descreve o percurso realizado para identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, segundo as bases de dados consultadas. O fluxograma foi construído baseado nas recomendações do PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Figura 2 – Identificação de Estudos por meio de busca em bases de dados.



Fonte: Elaborado pelos autores, baseados em Page et al. (2021).

A extração dos dados teve como base a pergunta norteadora da pesquisa, por meio de um formulário em planilha de Excel desenvolvida pelos pesquisadores, contendo os seguintes campos para preenchimento: autor, ano, periódico, título do artigo, delineamento (metodologia) e objetivos do estudo. No Quadro 3 apresentamos os 20 artigos selecionados e que serão utilizados para o desenvolvimento da revisão integrativa e suas principais características:

Quadro 3 – Síntese dos estudos incluídos e caracterização.

Autor e Ano	Periódico	Título	Delineamento	Objetivos da Pesquisa
Acipreste et al. (2022)	Rev Ciência Plural	Atuação do Conselho Nacional de Saúde frente a pandemia de Covid-19: uma análise documental	Revisão Documental, de natureza descritiva	Analisar a atuação do Conselho Nacional de Saúde no enfrentamento à pandemia de Covid-19.
Aquino et al. (2020)	Ciencia Saude Colet.	Medidas de distanciamento social para controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil.	Revisão Narrativa	Sistematizar as evidências sobre o impacto das medidas de distanciamento social na epidemia de Covid-19 e discutir sua implementação no Brasil.
Araújo, Oliveira e Freitas (2020)	Rev Bras Enferm	Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de SARS-CoV-2	Estudo Teórico Reflexivo	Discutir as condições políticas e estruturais para a constituição do Sistema Único de Saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.
Barreto et al. (2020)	Rev Bras Epidemiol	O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil?	Estudo Reflexivo	Estabelecer um sistema de informação unificado e ágil. Padronizar, as definições dos casos suspeitos, confirmados e descartados de Covid-19; Ampliar a capacidade de realização de testes diagnósticos (RT-PCR).
Bigoni et al. (2022)	Lancet Reg Health	Funcionalidade do sistema de saúde brasileiro em meio a pandemia de Covid-19: uma análise da resiliência	Estudo Ecológico	Estimar a funcionalidade e a resiliência do sistema de saúde e calcular as mudanças relativas médias para comparar o primeiro ano da pandemia no Brasil com o anterior.
Castro et al. (2024)	Rev Saude Soc	A gestão da pandemia de Covid-19 e as suas repercussões para o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS)	Exploratória e Qualitativa	Discutir os desafios enfrentados pelos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da pandemia de Covid-19.
Croda et al. (2020)	Rev Soc Bras Med Trop	Covid-19 no Brasil: vantagens de um sistema unificado socializado e preparação para conter casos.	Estudo Epidemiológico	Apresentar as ações de preparação rápidas e robustas realizadas no Brasil para conter casos de Covid-19.
Fernandes e Pereira. (2020)	Rev Adm. Publ.	Os desafios do financiamento do enfrentamento à Covid-19 no Sistema Único de Saúde dentro do pacto federativo	Métodos Mistos: (Análise Documental e Pesquisa Qualitativa)	Analisar a resposta governamental ao desafio de combate à Covid-19, sob o prisma do financiamento público dos serviços de saúde dos governos subnacionais brasileiros.
Figueiredo et al. (2020)	Rev Bras Enferm	Social determinants of health and Covid-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic	Estudo Ecológico	Analisar influência de fatores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos e da estrutura do sistema de saúde na evolução da Covid-19 no Brasil.
Funcia et al. (2022)	Saúde Debate	Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19	Pesquisa Documental	Analisar o financiamento federal do SUS para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 no ano de 2020 e durante o primeiro quadrimestre do ano de 2021. Períodos estes caracterizados como o período de grande enfrentamento da primeira e da segunda ondas.
Gleriano et al. (2020)	Rev. Esc. Anna Nery	Reflexões sobre a gestão do SUS para a coordenação no enfrentamento da Covid-19	Estudo Reflexivo	Refletir acerca da gestão em saúde do SUS, na perspectiva de desafios e possibilidades de superar lacunas no enfrentamento da Covid-19.
Lima et al. (2023)	Qualitative Health Research	Repercussões e legado da pandemia de Covid-19 em Manaus, Brasil: a perspectiva dos gestores de saúde.	Pesquisa Qualitativa	Conhecer e analisar as repercussões e o legado da pandemia de Covid-19 para o SUS na perspectiva dos gestores de saúde atuantes em Manaus, epicentro da pandemia no Brasil.
Lopes, Jr., et al (2021)	Saude Coletiva	Vigilância em Saúde na Pandemia de Covid-19 e os desafios do SUS na atualidade.	Ensaio Teórico	Descrever e discutir sobre os desafios no SUS na atualidade e atuação da Vigilância em Saúde no contexto da pandemia do novo coronavírus.

Massuda e Tasca (2021)	CONASS (Coleção Covid v.1)	A resposta dos Sistemas de Saúde à Covid-19: Breve análise sobre o SUS.	Ensaio	Realizar uma análise geral da atuação do SUS na resposta à pandemia, buscando sistematizar fortalezas e fragilidades.
Merhy et al. (2022)	Interface	Pandemia, Sistema Único de Saúde e Saúde Coletiva: com-posições e aberturas para mundos outros	Ensaio	Produzir memórias e problematizar uma série de redes, tramas, disputas e tensões que estão sendo operadas no país diante da pandemia da Covid-19.
Moreira et al. (2020)	J Glob Saúde	Quão preparado está o Brasil para enfrentar a doença Covid-19?	Análise Espacial	Avaliar a relação entre o número de pessoas infectadas e os sistemas de saúde, permitindo que os tomadores de decisão concentrem esforços.
Neiva et al. (2020)	Rev Soc Bras Med Trop	Brasil: o epicentro emergente da pandemia de Covid-19	Estudo Observacional Descritivo	Explorar os dados do Brasil sobre a Covid-19 para avaliar a situação da pandemia nos estados.
Sodré (2020)	Trabalho Educação e Saúde	Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil	Ensaio	Reconstituir as ações do governo federal no enfrentamento à pandemia pela Covid-19.
Teixeira e Santos (2023)	Ciência & Saúde Coletiva	Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de Covid-19: 2020-2021	Revisão	Analisar a atuação do governo federal na pandemia de Covid-19 e identificar as tensões e conflitos entre atores e instituições dos três poderes.
Teixeira e Santos (2023)	Ciência & Saúde Coletiva	Análise política da ação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na pandemia da Covid-19: 2020-2021	Revisão Documental	Analisar a ação política do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), notadamente Cebes e Abrasco, face à pandemia de Covid-19.

Fonte: Pesquisa documental. Elaborado pelos autores (2024).

3. Resultados

Após selecionados os estudos, foi realizado então uma aglutinação em categorias temáticas por aproximação das ideias. E assim desse agrupamento surgiram 05 categorias que serão apresentadas a seguir: a) Políticas Públicas de enfrentamento à Covid-19 no SUS; b) Covid-19 no Brasil e medidas de distanciamento social; c) Atenção Primária à Saúde no cenário da Covid-19; d) Assistência Hospitalar na pandemia; e e) Financiamento do SUS.

a) Políticas Públicas de enfrentamento à Covid-19 no SUS

Os artigos de nº 196 a nº 200 da Constituição Brasileira estabeleceram a saúde como direito para todos os cidadãos e como dever do Estado implementar as políticas públicas que atendam às necessidades da população. (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Reconhecendo a pandemia de Covid-19 como um grave problema de saúde pública, esperava-se que o Estado respondesse com políticas públicas sólidas nesse campo, garantindo o acesso precoce e abrangente a assistência à saúde necessária incluindo insumos, vacinas, medicamentos e apoio aos pacientes.

Achados de Lopes et al. (2021) corroboram sobre o papel do SUS na pandemia. Destacam que o Brasil não foi um bom exemplo no combate ao novo coronavírus, mesmo com a grandiosidade e importância do SUS e as ações de Vigilância em Saúde para controle da pandemia. Isso porque, a falta de um alinhamento, coesão e coordenação entre governadores de estados, a falta de um Ministro da Saúde, somado ao negacionismo à ciência e desrespeito do presidente da república às orientações baseadas em evidências, de agências sanitárias reguladoras nacionais e internacionais, o que atrapalhou sobremaneira o controle da epidemia no país.

Bigoni et al. (2022) em estudo ecológico sobre a funcionalidade do sistema de saúde brasileiro em meio à pandemia descreveu como o impacto da Covid-19 nos sistemas de saúde em todo o mundo foi visto principalmente como um problema a ser tratado no presente, com pouco planejamento em relação aos seus impactos futuros. No entanto, o quase colapso dos sistemas de saúde e o medo causado por um governo negacionista científico no Brasil afetaram a resposta à pandemia e estabeleceram uma perspectiva pessimista para o futuro.

O governo federal produziu grande tensionamento ao Ministério da Saúde com falsas argumentações sobre a doença e, assim, influenciou de forma direta a condução da política de saúde pública em dois sentidos distintos e complementares. Primeiro, criou um suposto hiato entre a economia e a saúde, como se as medidas de contenção do contágio fossem prejudicar o crescimento econômico. Tal conduta traduziu-se no discurso que, caso o Ministério da Saúde insistisse no distanciamento social entre as pessoas, previsto pelas pesquisas científicas, seria corresponsável pela retração econômica que, antes mesmo da pandemia, já dava sinais no Brasil. Um segundo argumento, utilizado paralelamente ao primeiro, foi a invenção messiânica de um suposto medicamento que seria a cura não declarada para a Covid-19 (a hidroxicloroquina). O medicamento tornou-se presente diariamente nos contraditórios discursos presidenciais sugerindo-se que seu uso era negado pelos pesquisadores brasileiros, mas supostamente comprovado em outros países – entre eles, os Estados Unidos –, como se fosse a descoberta científica que traria a cura para a pandemia (Sodré, 2020).

Castro et al. (2024) realizaram pesquisa exploratória e qualitativa com sete secretários estaduais de saúde das regiões Nordeste, Sul e Sudeste, um ex-secretário, além de um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) com o objetivo de discutir os desafios enfrentados pelos gestores estaduais do SUS no contexto da pandemia de Covid-19 e as consequências produzidas em suas vidas pessoais. Assim, dado o contexto de crise e de incertezas, cuja fase inicial foi marcada pelas lacunas de conhecimento, aos gestores estaduais coube a importante tarefa de desenhar soluções para o enfrentamento da pandemia, considerando as peculiaridades do seu território e de seus contextos sociopolíticos. Na prática, os gestores mostraram que foi necessário a realização de um planejamento vivo, passível de sofrer modificações em tempo real.

Segundo Teixeira e Santos (2023a), “o insucesso brasileiro no enfrentamento à pandemia foi associado a uma multiplicidade de fatores, como a limitada governança nacional, a ausência de articulação entre setores e esferas de governo para o controle da epidemia, a insuficiência das medidas de apoio social e econômico, além de lacunas na comunicação e diálogo entre autoridades nacionais e a sociedade” (apud Vieira, 2020 p. 104).

De acordo com Sodré (2020), em ensaio que buscou reconstituir as ações do governo federal no enfrentamento da pandemia por Covid-19, dentro de um cenário de crise, de insegurança, de incertezas, compartilhadas pela saúde global, que questionamos: Como a pandemia por SARS-CoV-2 foi encarada no Brasil quanto ao seguimento das recomendações dos organismos internacionais de saúde? De que modo, em meio à fragilização da democracia brasileira, o SUS pode desempenhar seu papel como política pública, garantidora da saúde para todos, conforme princípios e diretrizes operacionais? No primeiro mês da pandemia instalada no Brasil, destacou-se o afastamento do Ministério da Saúde à frente da condução da política de controle ou mesmo proposições e planejamento sobre as ações durante a epidemia.

Apesar do protagonismo, o SUS sofreu com a falta de prioridade e ataques neoliberais visando seu desmonte, reforçados pela crise econômica, pelas políticas de austeridade fiscal e, especialmente, pela Emenda Constitucional 95 (EC-95/2016), que congela o orçamento público durante 20 anos, acarretando o subfinanciamento crônico do SUS (Araújo, Oliveira, & Freitas 2020).

Já em estudo epidemiológico, Croda et al. (2020) apontam o início dos registros documentais a respeito da Covid-19, emitidos pelo Ministério da Saúde no qual o Brasil declarou a Covid-19 como uma emergência de saúde pública (EPS) em 3 de fevereiro de 2020.

No dia 06 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde aprovou a Lei nº 13.979, denominada Lei de Quarentena, com medidas voltadas à proteção da comunidade e ao enfrentamento da EPS decorrente do SARS-CoV-2, incluindo o isolamento; Quarentena; notificação compulsória, estudo epidemiológico ou investigação; exumação, necropsia, cremação e gerenciamento de cadáveres; restrição excepcional e temporária de entrada e saída do país; requisição de bens e serviços a pessoas singulares e coletivas, caso em que será garantido o posterior pagamento de justa indenização. No entanto, essas medidas só poderiam ser determinadas com base em evidências científicas e análise de informações estratégicas em saúde (Brasil, 2020).

Em revisão documental Teixeira e Santos (2023b) apresentou informações que desde o mês de março de 2020, Cebes e Abrasco, juntamente com várias entidades científicas e outras organizações da sociedade civil, posicionaram-se criticamente à atuação do Governo Federal na pandemia e elaboraram propostas alternativas, visando subsidiar as decisões e ações dos governos subnacionais, bem como informar a população em geral acerca das melhores práticas a serem adotadas no cotidiano pandêmico. Esse processo de interlocução com diversos atores da sociedade civil, e com instâncias governamentais, resultou na organização de uma grande “coalizão” de sujeitos políticos interessados no enfrentamento da crise sanitária, tendo como marco inicial a elaboração do “Pacto pela vida e pelo Brasil”, que foi lançado em 7 de abril de 2020.

Gleriano et al. (2020) em estudo reflexivo acerca da gestão do SUS, na perspectiva de desafios e possibilidades para superar as lacunas de coordenação no enfrentamento da Covid-19, mostraram que a pandemia expôs a necessidade de rápida revisão dos sistemas de saúde, para resposta oportuna em serviços integrados e universais de saúde e assistência social. Em que pesem questionamentos, limitações ou fragilidades, o SUS calcado na universalidade e descentralização, dentre outros princípios, foi entendido como um diferencial relevante no enfrentamento da Covid-19 dada a potencialidade de alcance de suas ações em uma abordagem de integralidade. Para construir alternativas contextualizadas, considerando o mecanismo organizativo do SUS e a amplitude de diversas ações departamentais, destacou-se a relevância de organizar comitês articulados, intersetoriais, de enfrentamento da Covid-19 que fortaleceram as ações nos entes federados. O grupo técnico formado para o gerenciamento/enfrentamento emitiu normatizações e notas técnicas pautadas nos critérios alinhados nos comitês e gabinetes, tendo o diálogo e a evidência científica como fio condutor para a tomada de decisão, considerando uma agenda que aglutinou programações para diferentes fases da epidemia, abrangendo análise dos fluxos e simulações de cenários possíveis, exercício primordial para ações preparatórias e planos para responder às demandas.

b) Covid-19 no Brasil e medidas de distanciamento social

Croda et al. (2020) relatam que, no panorama brasileiro o primeiro caso de coronavírus no Brasil e na América do Sul foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo. Era um homem de 61 anos com histórico de viagens à região da Lombardia, na Itália, que havia relatado um alto número de casos e mortes. O número de casos aumentou desde então no território e várias medidas foram tomadas. No dia 13 de março, o MS e profissionais das secretarias estaduais de saúde de todo o país anunciaram recomendações para evitar a propagação da doença, conforme determinado anteriormente no Decreto nº 356, de 11 de março de 2020. O MS reconheceu que a transmissão comunitária estava ocorrendo em todo o país em 20 de março, como medida estratégica para garantir um esforço coletivo de todos os brasileiros a fim de reduzir a transmissão do vírus.

Na mesma linha, Barreto et al. (2020) consideram que no Brasil, os desafios que se apresentaram foram ainda maiores, pois pouco se sabia sobre as características de transmissão da Covid-19 num contexto de grande desigualdade social e demográfica, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água, em situação de aglomeração e com alta prevalência de doenças crônicas.

Moreira et al. (2020) em um estudo de análise espacial apresentaram um elemento importante, como o Brasil enfrentou imensos desafios com a chegada da Covid-19, desde a vasta extensão territorial, alta densidade populacional em

algumas cidades, grande variedade de rotas aéreas, terrestres e marítimas com conexões para todo o mundo, e um sistema de saúde com acesso limitado a metodologias de detecção e atenção do vírus por meio de terapia intensiva (Rodrigues-Morales, 2020) dificultaram o controle da epidemia, aumentaram o número de pessoas suscetíveis à infecção, reduziram a capacidade de resposta do atendimento médico e aumentaram os riscos de morte.

Neiva et al. (2020) discorreram que na saúde pública, a prevenção é sempre a opção menos dispendiosa, especialmente neste caso, onde a resposta de um indivíduo à infecção poderia resultar em morte. As baixas taxas de isolamento, baixa porcentagem de testes populacionais com consequentemente alta subnotificação, altos casos diários e taxas de mortalidade sugeriram que o Brasil aliviou suas restrições prematuramente e enfrentou graves consequências como resultado, tornando o Brasil o epicentro global da pandemia.

Nossos resultados indicaram que fatores socioeconômicos e iniquidades sociais influenciaram a disseminação e mortalidade da Covid-19 no Brasil. Dessa forma, sugeriram que as estratégias de enfrentamento contemplassem ações intersetoriais, visando garantir condições sanitárias e econômicas para que as populações vulneráveis pudessem realizar as ações de prevenção preconizadas. Outro aspecto considerado foi a ampliação do investimento público em saúde e o fortalecimento das redes de saúde em áreas vulneráveis, tanto melhorando a estrutura física quanto ampliando o número de equipes de saúde e garantindo condições de trabalho para elas. Figueiredo et al. (2020).

De acordo com Bigoni et al. (2022), a OMS recomendou o isolamento social para diminuir a taxa de infecção. Alguns governadores e prefeitos brasileiros adotaram a medida, apesar da relutância do governo federal. Essas medidas também impactaram as lesões por causas externas, reduzindo o número de internações que teriam ocorrido em circunstâncias normais. Este estudo mostrou que todas as regiões experimentaram uma queda nos procedimentos médicos relacionados a causas externas no primeiro trimestre da pandemia, provavelmente devido a uma queda no trânsito e nos acidentes rodoviários.

Em revisão narrativa Aquino et al. (2020), descrevem que os achados científicos apresentados sugeriram, fortemente, que a conjugação de isolamento dos casos, quarentena de contatos e medidas amplas de distanciamento social, principalmente aquelas que reduzem em pelo menos 60% os contatos sociais, têm o potencial de diminuir a transmissão da doença. Apesar da ainda escassa literatura sobre o tema no contexto brasileiro, a experiência prévia de países asiáticos e europeus recomendaram que as estratégias de distanciamento social fossem fortalecidas e realizadas de forma intersetorial e coordenada entre as diferentes esferas governamentais e regiões para que alcançassem o fim da epidemia, bem como para evitar ondas de recrudescimento do contágio da doença.

c) Atenção Primária à Saúde no cenário da Covid-19

Castro et al. (2024) identificaram que a Atenção Primária, foi subutilizada durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, o que pode ter sido considerado um erro estratégico quando se considera a sua capilaridade territorial e a potência do trabalho em equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (Medina, Giovanella, Bousquat, Mendonça, & Aquino 2020).

Uma série de desafios emergiram no cenário da Atenção Primária à Saúde frente a pandemia. Assistimos a uma Rede Básica (RB) esvaziada e despotencializada no enfrentamento da pandemia, apesar de ter construído ao longo dos últimos 25 anos uma rede altamente capilarizada, com profundo conhecimento dos contextos locais e com experiências consistentes e irrefutáveis no campo dos cuidados de proximidade. As comunidades, atônitas, receberam chamados contraditórios: de um lado, a adotar medidas de distanciamento social, uso de máscaras e higiene das mãos; de outro, a negar a pandemia, recusar a vacinação e a acreditar, principalmente por meio de fake news, em tratamentos ineficazes. Tais tensões cercaram as equipes da Rede Básica, já desprestigiadas em seu papel na emergência sanitária, em um ciclo vicioso que intensificou seu apagamento e todas as consequências para seu(a)s usuário(a)s/ cidadã(o)s (Merhy et al., 2022).

Massuda e Tasca (2021) descrevem que o Brasil deixou de utilizar a ampla cobertura e capilaridade da APS na resposta à pandemia. Inicialmente, o Ministério da Saúde publicou recomendação para APS na Covid-19 com medidas restritas ao atendimento clínico presencial de quadros moderados e graves respiratórios e o uso do TeleSUS, aplicativo desenvolvido para avaliação e acompanhamento de pacientes leves via contato telefônico.

Acipreste et al. (2022) realizaram uma revisão documental de natureza descritiva e com abordagem qualitativa com o objetivo de analisar a atuação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no enfrentamento à pandemia de Covid-19 e foi destacado que houve a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde para o combate à pandemia de Covid-19, recomendada pelo CNS, se fez necessário refletir que tal medida se mostrou inclusive tardia, haja vista que, apesar de responsável pela resolução de até 90% dos problemas e ser considerada ordenadora do cuidado e porta de entrada do sistema de saúde, esse nível de atenção à saúde sofreu de um olhar que enxergasse sua potência enquanto espaço de promoção de saúde e prevenção de agravos (apud Mendes, 2015).

Lima et al. (2023) realizaram pesquisa qualitativa delineada como estudo de caso único e realizada com 23 gestores da Rede de Atenção à Saúde com o objetivo de conhecer e analisar as repercussões e legado da pandemia Covid-19 para o SUS, a partir da perspectiva dos gestores de saúde atuantes em Manaus. Foi feito um roteiro semiestruturado desenvolvido e aplicado em uma simulação por uma equipe de seis pesquisadores. Apresentaram relatos significativos que evidenciaram a relevância da APS materializada por meio da decisão dos gestores de ampliar o horário de funcionamento das UBS e oferecer um canal de bate-papo para atender a comunidade, a fim de aumentar acesso e permitir a identificação a tempo dos casos, além de implementar monitoramento 24 horas por dia, 7 dias por semana dos casos confirmados, o fortalecimento do sistema de saúde, com o primeiro acesso, principalmente no nível da APS e a partir de ações de vigilância em saúde, tiveram impacto direto nas ações de controlar e enfrentar a pandemia.

d) Assistência Hospitalar na pandemia

Moreira et al. (2020), descrevem que os sintomas da Covid-19 são variados, mas parte da população infectada necessitou de cuidados hospitalares. O aumento gradual de casos positivos em um curto período sugeriu a necessidade de fornecer aos centros de saúde equipamentos de proteção individual, leitos, ventiladores, reanimadores pulmonares, medicamentos e outros materiais e equipamentos necessários para internação, atendimento e tratamento de pacientes com sintomas mais graves.

Castro et al. (2024) em artigo que objetivou analisar os desafios enfrentados pelos gestores estaduais do SUS no contexto da pandemia descreveram que para o enfrentamento da pandemia no Brasil, os esforços concentraram-se nos serviços hospitalares, com investimentos destinados especialmente à abertura de hospitais de campanha – muitos dos quais não ficaram prontos em tempo oportuno – e leitos de unidades de terapia intensiva.

Outro desafio identificado que se refere ao aspecto histórico, de complexa abordagem, diz respeito à desigualdade regional na distribuição de equipamentos de saúde no Brasil, resquícios da relação mix público-privado, de interesses do mercado e do próprio sucateamento do setor público de saúde. Por exemplo, a insuficiente e distinta cobertura de leitos em Unidade Terapia Intensiva (UTI). Dados evidenciam que 64% das regiões de saúde, somando leitos privados e públicos, estão abaixo do parâmetro preconizado, ou seja, de dez leitos de UTI para cada 100 mil habitantes. Simulações para o cenário de pandemia apontaram que 30% das regiões de saúde do país são vulneráveis à superlotação, além da escassez de leitos de UTI, ventiladores e respiradores (Gleriano et al., 2020).

Na mesma linha, Bigoni et al. (2022) considera que apesar das desigualdades nos serviços de saúde do país, as evidências expõem uma semelhança crítica da resposta do país: o esforço do Brasil para lidar com a pandemia foi centrado nos recursos humanos e físicos do hospital, em vez de ações preventivas na atenção primária. Embora mais investigações sejam

necessárias para inferir a causalidade dessa decisão política, é possível argumentar que o SUS e sua estrutura descentralizada aumentam rapidamente a capacidade do sistema de saúde quando o aumento do apoio financeiro é dado.

e) Financiamento do SUS

Fernandes e Pereira (2020) em um estudo de análise documental e pesquisa qualitativa com o objetivo de analisar a resposta governamental ao desafio de combate à Covid-19, sob o prisma do financiamento público dos serviços de saúde dos governos subnacionais brasileiros, discorrem que o problema da fragilidade do financiamento dos serviços prestados pelo SUS é recorrente. No tocante à distribuição dos recursos, a coordenação e a forma de alocação demandaram muito aprimoramento. Inicialmente a maior parcela de distribuição de recursos foi por meio do apoio financeiro previsto na portaria nº 774 de 2020, com distorções na alocação dos municípios, tendo em vista os critérios estabelecidos. Também foram muito relevantes as emendas parlamentares, muito embora uma parte considerável de municípios não tenha recebido recursos por critérios eminentemente políticos. Em síntese, a lógica de financiamento causou forte desigualdade de destinação dos recursos para apoio ao combate à Covid-19. A habilitação de leitos de UTI ampliou a capacidade instalada nas regiões, contudo, considerando a evolução dos casos em alguns locais, estes leitos não atenderam à totalidade da demanda.

Indo ao encontro dessa discussão, Araújo, Oliveira e Freitas (2020) afirmaram que os recursos eram insuficientes e o SUS enfrentou problemas na manutenção da rede de serviços e na remuneração de seus profissionais, limitando os investimentos para a ampliação da infraestrutura pública. Diante dessa realidade, a decisão de compra de serviços no setor privado tornou-se fortalecida, e a ideologia da privatização foi reforçada.

Sobre o papel do Estado foi necessário estabelecer discussões acerca do financiamento para implementação de políticas públicas de enfrentamento a Covid-19. Bigoni et al. (2022) em artigo ecológico apontaram como o contínuo desfinanciamento e a violação da gestão colaborativa do SUS prejudicaram a funcionalidade do sistema de saúde e enfraqueceram a resiliência histórica do país para lidar com novas pandemias. Embora o governo federal tenha aumentado o financiamento para estados e municípios, ele não conseguiu distribuir adequadamente o financiamento e apoiar a resposta do sistema de saúde àqueles com maiores necessidades. Os governos estaduais e municipais mitigaram o impacto, apesar da contínua má gestão, usando seus próprios recursos para cobrir as despesas adicionais necessárias para aumentar as posições de infraestrutura e profissionais de saúde. No entanto, esses esforços tiveram limitações e não foram suficientes para interromper completamente a sobrecarga do sistema de saúde causada pela Covid-19, resultando em piores resultados.

Funcia, Bresciani, Benevides, e Ocké-Reis (2022) corroboram que o caráter reativo e retardatário da execução orçamentária e financeira dos recursos para o enfrentamento da Covid-19 pelo MS evidenciaram a combinação de falta de planejamento de gestão, expresso numa coordenação nacional mínima e insuficiente para a gravidade da situação sanitária, com interesses políticos e econômicos contrários ao interesse público, uma vez que houve a priorização tanto da negociação para obtenção de apoio parlamentar no Congresso como da manutenção da política de austeridade fiscal focada na redução das despesas primárias e da dívida pública e de negacionismo sanitário.

4. Discussão

Ao efetivar a discussão referente as abordagens vistas nas cinco categorias (Políticas Públicas de enfrentamento à Covid-19 no SUS; Covid-19 no Brasil e medidas de distanciamento social; Atenção Primária à Saúde no cenário da Covid-19; Assistência Hospitalar na pandemia; e Financiamento do SUS), realizamos a análise de conteúdo que conceitua-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2016).

Na categoria **Políticas Públicas de enfrentamento à Covid-19 no SUS**: vimos que ela englobou desafios e estratégias relacionados a organização para lidar com o grave problema de saúde pública que assolou o país. Os estudos analisados registraram duas vertentes importantes.

A primeira perpassa pela discussão alicerçada na premissa de que apesar das Políticas Públicas serem um direito inalienável de cidadania, conforme definido por órgãos reguladores, existiu um sério problema de ordem governamental que atrapalhou significativamente e retardou a tomada de decisões para enfrentar a tão temida pandemia. Conforme verificamos nos artigos (Júnior-Lopes et al., 2021; Bigoni et al., 2022; Sodré, 2020; Castro et al., 2024; Teixeira e Santos, 2023, Araújo, Oliveira e Freitas, 2020).

Baseado nos artigos estudados, entende-se que o MS durante a pandemia apresentou uma rotatividade de ministros e uma postura negacionista do presidente da república em um momento de fragilidade do país, indo na contramão da ciência, vivenciamos uma militarização da saúde com consequências irreparáveis que ceifaram a vida de milhares de cidadãos acometidos pela Covid-19. Experienciamos um colapso assistencial, uma morosidade na aquisição e distribuição das vacinas, disponibilização de testes e insumos, descaso com a ciência, que culminou em prejuízos ao desempenho do SUS na coordenação nacional das políticas de enfrentamento a pandemia.

Já a segunda vertente traz a apresentação de registros documentais específicos emitidos pelo MS para o enfrentamento da Covid-19 com embasamento científico para a tomada de decisões e ações dos três níveis de Gestão, bem como o apoio da Abrasco e Cebes que juntamente com entidades científicas traçaram propostas alternativas para o enfrentamento da crise sanitária com a elaboração do “Pacto pela vida e pelo Brasil”. Embora existam muitas fragilidades e limitações, o SUS também teve sua importância no enfrentamento a Covid-19, com a formulação de documentos norteadores e planos para enfrentar às demandas provenientes da pandemia. Como vistos nos artigos (Croda et al., 2020; Teixeira e Santos, 2023; Gleriano et al., 2020).

As políticas de saúde, quer na sua formulação, quer na sua implantação e execução, configuram processos complexos e jogos de interesses múltiplos à guisa das reais necessidades de saúde da população. O caráter pluralístico do processo de gestão das políticas públicas traz consigo o papel do Estado, a fim de fortalecer sua dimensão articuladora e catalisadora na exequibilidade deste processo (Cohn, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional, decretou a Covid-19 como uma ESPII, o mais alto nível de alerta da Organização. Foram levados em conta vários aspectos epidemiológicos, incluindo o potencial de transmissão, a população suscetível, a severidade da doença, a capacidade de impactar viagens internacionais, entre outros fatores específicos.

O Ministério da Saúde através do Plano de Contingência Nacional para enfrentamento da Covid-19, instituiu a criação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES-Covid) com o objetivo de promover respostas coordenadas por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos, através de junções intersetoriais. Tais planos de enfrentamento a Covid-19 foram de extrema importância, tendo como produtos a construção de vários documentos norteadores, entre leis, portarias, normativas, recomendações e participação de pesquisas, obtendo resultados de grande relevância como o desenvolvimento de vacina por cientistas em território nacional. (Brasil, 2020).

Covid-19 no Brasil e medidas de distanciamento social: De acordo com a Portaria 356 de 11 de março de 2020, publicada pelo CNS para a regulamentação e operacionalização da Lei 13.979 que trata sobre o distanciamento social são de grande importância. Tais recomendações expedidas pelo CNS descreveram sobre a necessidade de implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de Covid-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos. Cabendo ao MS, Estados e Municípios implementarem medidas que garantiam pelo menos 60% da população em distanciamento social, ou superiores a este, em se agravando a ocupação de

leitos, de maneira progressiva e efetiva, como medida sanitária excepcional necessária; Que fossem adotadas medidas de distanciamento social mais rigoroso, ou seja, a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, lockdown) nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de Covid-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos, agregando as seguintes providências: Suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, apenas autorizando o funcionamento dos serviços considerados essenciais, por sua natureza; Adoção de medidas de orientação e de sanção administrativa quando houvesse infração às medidas de restrição social, podendo serem aplicadas em áreas específicas de uma cidade (bairros, distritos, setores); Restrição da circulação de pessoas e de veículos particulares (somente com uso de máscaras), salvo transporte de pessoas no itinerário e no exercício de serviços considerados como essenciais, com ampliação de medidas informativas e educativas (monitoramento do cumprimento) em veículos de transporte coletivo; Mobilização das Forças Armadas e de Segurança, pelos poderes Estaduais e Municipais, pela via de parcerias intersetoriais entre os órgãos, com vistas ao cumprimento dos protocolos de emergência para a adoção de bloqueio total (lockdown) quando necessário, com planejamento antecipado ao limite de ocupação de leitos na rede local de saúde. (Brasil, 2020).

Croda et al. (2020), descreveram a necessidade de compreensão sobre o distanciamento físico como uma medida que deveria ser sugerida precocemente para achatar a curva epidemiológica com o menor impacto econômico possível. Até o final de março de 2020, as autoridades brasileiras ainda mantinham a recomendação de distanciamento físico e não implementaram um lockdown por meio do uso de forças de segurança para evitar o movimento em massa de pessoas. Se o distanciamento físico fosse eficaz, limitando o acesso do público apenas a serviços essenciais, o impacto econômico poderia ser mitigado enquanto a epidemia de Covid-19 fosse controlada.

Aquino et al. (2020), pontuam que o distanciamento social envolveu medidas com o objetivo de reduzir as interações em uma comunidade, que poderia incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas. Como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão. O distanciamento social é particularmente útil em contextos com transmissão comunitária, nos quais as medidas de restrições impostas, exclusivamente, aos casos conhecidos ou aos mais vulneráveis são consideradas insuficientes para impedir novas transmissões.

Atenção Primária à Saúde no cenário da Covid-19: Merhy et al. (2022), pontuam sobre uma tal descaracterização da Rede Básica que já estava em marcha há algum tempo, talvez desde seu início no Brasil, processo que foi somado ao desfinanciamento da saúde, à desconstrução de políticas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, e à baixa capacidade de gestão do cuidado nas redes de Atenção à Saúde. A pandemia amplificou o fato de que as populações estavam profundamente vulnerabilizadas nas suas existências pelo modo neoliberal de construir as políticas societárias e de empobrecer as vidas, e com o advento da pandemia, sem poder contar com os cuidados de proximidade ou levadas a temê-los como potenciais lugares de contaminação.

O Ministério da Saúde publicou o (Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, 2020), recomendando a reorganização dos serviços e do processo de trabalho da APS para o enfrentamento da pandemia. Esse protocolo definiu medidas para a prevenção de contágio nos serviços de saúde, modelos para estratificação da gravidade de casos suspeitos, ações para acompanhamento terapêutico e isolamento domiciliar dos casos leves, além da definição de medidas para estabilização e encaminhamento aos serviços de maior complexidade e ações de promoção de saúde e medidas de prevenção comunitária (Brasil, 2020).

Embora, o Ministério da Saúde tenha publicado o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, convivemos com uma morosidade de ações da APS para enfrentar a pandemia, devido às limitações provenientes do próprio MS e de ausência de comando federal.

Soeiro et al. (2023) e colaboradores discorrem sobre o objetivo de destacar as diretrizes a serem seguida pela APS, considerando que elas são, junto aos demais níveis de atenção, mandatórias nos cenários de urgência e emergência vivenciados durante a pandemia. E por isso, é necessário aperfeiçoamento do atendimento e a parceria com os equipamentos de saúde dos demais níveis assistenciais. Assim, conseguimos ver que uma APS que exerça suas competências de maneira efetiva é imprescindível para o êxito de toda a Rede de Atenção à Saúde, seja pública ou privada.

Assistência Hospitalar na pandemia: Merhy et al. (2022) descrevem que a pandemia e seu novo risco sanitário serviram de justificativa para a recentralização do cuidado em saúde em espaços como os hospitais e centros de triagem para Covid-19, ordenados por diretrizes como os fast-tracks do Ministério da Saúde.

Coelho (2021) em estudo descritivo sobre a atenção hospitalar durante a pandemia de Covid-19 no Brasil discorreu sobre os esforços governamentais para adequar, mesmo que temporariamente, a oferta de leitos, em especial os de terapia intensiva, o que certamente contribuíram para minimizar os impactos negativos da pandemia. Colocou-se em funcionamento, em curto espaço de tempo, um quantitativo de leitos de terapia intensiva para atender pacientes com Covid-19, que, em alguns estados, praticamente dobrou o número de leitos disponíveis. No entanto, sem entrar no mérito da qualidade técnica desses serviços, habilitados, muitas vezes, ao arpejo das normas técnicas, os esforços não foram suficientes, pelo menos, em um bom número de situações, para prover um acesso satisfatório às demandas.

Nos dados encontrados sobre as estratégias de complementação de leitos hospitalares, o Ministério da Saúde descreveu sobre a implantação de unidades de saúde temporárias denominados Hospitais de Campanha, que foi pensado como estratégia complementar, em caráter excepcional e temporário, para a ampliação e organização da oferta de leitos na rede. E deveria possuir capacidade de rápida implantação e serem cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atuando na rede como uma “porta com acesso regulado” e com a função de receber os pacientes com sintomas respiratórios referenciados pelos serviços de saúde “porta aberta” (pontos de triagem disponibilizados na rede), caracterizada pelo atendimento de baixa e média complexidade, atuando também na retaguarda clínica da rede hospitalar permanente de alta complexidade que possuía leitos de UTI dedicados à Covid-19 (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA] 2020).

Financiamento do SUS: Funcia et al. (2022) em pesquisa documental que analisa o financiamento federal do SUS para enfrentamento da pandemia de Covid-19 afirmam que o papel desempenhado pelo governo federal na gestão tripartite do SUS para o combate à Covid-19 em 2020 representou o descumprimento das diretrizes constitucionais e legais do SUS sob a ótica do planejamento ascendente, em consonância com o negacionismo que se observava na condução da resposta à pandemia. A execução orçamentária e financeira dos recursos federais do SUS para essa finalidade pode ser caracterizada como reativa e retardatária tanto em 2020 como em 2021, durante a segunda onda da Covid-19 que se instalou no Brasil no início de 2021, elevando casos e mortes em comparação ao ano de 2020.

Gleriano et al. (2020) em estudo reflexivo apresentaram que um dos desafios do financiamento inclui a viabilidade técnica e a autoridade monetária para disponibilizar recursos para o planejamento e regulação da provisão de profissionais de saúde e de serviços de apoio, capacitação de pessoal, aquisição de insumos de diferentes naturezas, materiais para diagnose, terapia, Equipamentos de Proteção Individual (EPI), adequação de estrutura física e operação de leitos de UTI, disponibilização de leitos de retaguarda em hospitais gerais e/ou criação de hospitais de campanha, incrementos de medidas de prevenção, enfim, um conjunto de meios necessários ao enfrentamento da Covid-19.

5. Considerações Finais

Esta revisão integrativa de literatura apresenta uma síntese das estratégias de enfrentamento da Covid-19 no Brasil, discutindo e sugerindo propostas para sua implementação. Vimos que existiram várias peculiaridades nos serviços prestados à

população. Como o sistema público de saúde não é engessado, permite galgar um caminho de construção intersetorial, envolvendo as três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), atentando para as especificidades territoriais e as necessidades da população.

Durante a construção do trabalho, tivemos acesso a vários documentos, leis, portarias, resoluções e recomendações do Ministério da Saúde para subsidiar o enfrentamento a Covid-19 no país, todavia encontramos algumas lacunas nas políticas públicas com interferências do presidente da república que ocasionaram maiores danos a população. Também foi possível perceber que, apesar de toda a crise e dificuldades trazidas e evidenciadas pela pandemia da Covid-19, alguns pontos positivos puderam ser observados.

A partir dos resultados encontrados, acredita-se que a assistência prestada a pacientes acometidos pela Covid-19 no SUS enfrentaram desafios que foram desde a ausência de políticas públicas robustas que orientasse de maneira efetiva as estratégias de atendimento em sua forma leve na APS, perpassando para assistência hospitalar caso ocorresse a evolução para a forma grave da doença, e garantindo a continuidade do cuidado pós-covid em algum ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A proposta apresentada sobre as políticas públicas de saúde enfatiza que os Estados e municípios estabeleceram como desafio a implementação de diretrizes assistenciais para enfrentamento da Covid-19, de acordo com as necessidades sanitárias territoriais, baseadas em evidências científicas.

O trabalho dos gestores teve como finalidade a redução da infecção da Covid-19 na população, bem como promover a prevenção de transmissão secundária da doença, através de ações com abordagem integral aos usuários e garantindo o direito universal à saúde no cenário da pandemia.

Foi de grande relevância a atuação do Sistema Único de Saúde no combate a pandemia de Covid-19, mas ficou evidenciado a necessidade de reestruturação de modelos assistenciais que abordassem mais fortemente políticas públicas de promoção de saúde para o enfrentamento da Covid-19 de grande transmissibilidade.

Reforça-se o destaque de investir na criação de estratégias governamentais que melhorem as condições econômicas e sociais de vida da população que vivem em situação de aglomeração em condições precárias de habitação e saneamento que influenciam na disseminação desse tipo de doença.

Mesmo que de forma tardia é notório que a contribuição da APS para combate da Covid-19 foi indispensável, visto que é a ordenadora do cuidado e que é a principal porta de entrada dos serviços de saúde no âmbito do SUS com oferta de serviços de qualidade aos cidadãos, atuando com propostas de detecção precoce da doença, atendimento e monitoramento dos casos, acompanhamento das famílias vulneráveis, adotando formas de cuidados diferenciadas, como o uso da Tele Saúde e mudanças dos processos de trabalho com a separação de fluxos dos usuários com síndromes respiratórias.

Outro ponto de grande interesse aconteceu na APS, através da vigilância em saúde em relação ao processo de imunização, que aconteceu em um segundo momento, demonstrando que a APS atuou fortemente com as ações de vacinação contra a Covid-19 em todo país, buscando imunizar a população e reduzir a circulação do vírus.

Para que seja assegurado um tratamento digno e eficaz aos pacientes que são acometidos com a forma grave da doença é necessário a garantia de planejamento para aquisição de materiais, equipamentos e insumos para montagem e manutenção dos leitos de UTI por todo o país.

Durante a pandemia a resposta sanitária foi centrada nos serviços hospitalares, com intervenções na ampliação leitos, especificamente no aumento de leitos de UTI, aquisição de respiradores pulmonares e monitores. Sem dúvida é importante ter uma estruturação da atenção especializada voltada aos casos mais graves da Covid-19, mas não podemos esquecer, no âmbito da APS que temos bastante ações que podem e precisam ser feitas.

Embora tenham aumentado significativamente o número de leitos, estes não foram suficientes para o enfrentamento a pandemia, ficou explícito a insuficiência de leitos e equipamentos especializados, nas regiões mais vulneráveis e na fragilidade

dos sistemas de informação e das ações de vigilância em saúde. Isso nos leva a acreditar que muitas mortes poderiam ter sido evitadas.

Grandes são os desafios e a fragilidade relativa as questões financeiras. É necessário que o governo promova discussões sobre a ausência de financiamento efetivo para viabilizar a assistência à saúde de excelência para a população em cenários de pandemias.

O problema do subfinanciamento do SUS é crônico e necessita de intervenção, o governo precisa colocar mais aporte financeiro, bem como investimento humano e tecnológico, permitindo os gestores realizarem os rearranjos necessários das equipes em virtude da prestação de serviços e na implementação do cuidado, mantendo claro as diretrizes do SUS e seus fatores determinantes e condicionantes de saúde.

Aprendemos muito com a pandemia, com as experiências de outros países e de nossa vivência no Brasil, porém a um longo caminho a permear para deixarmos um legado de políticas públicas robustas de enfrentamento a pandemia.

Este estudo poderá contribuir para fortalecer a reflexão e a abordagem crítica acerca da pandemia de Covid-19, além da construção de aprendizados fundamentais para a redefinição de modelos de intervenção, ao discutir os principais desafios e estratégias publicadas na literatura científica possibilitando não apenas a superação desta pandemia, mas também das que ainda estão por vir.

Apesar de termos acesso a inúmeros estudos sobre a Covid-19 é fundamental evidenciar que existe a necessidade de avançar em pesquisas científicas mais robustas sobre essa temática.

Como sugestão, há necessidade de aproximar os profissionais de diferentes serviços do SUS e promover educação continuada em saúde para oferecer conhecimentos específicos sobre a pandemia de Covid-19, com a utilização de instrumentos validados e metodologias adequadas, permitindo trabalhar melhor as referências já existentes e introduzir as novas informações necessárias para o enfrentamento da doença. Assim, os serviços e seus profissionais poderão ser mais resolutivos no enfrentamento da covid-19.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesse relacionados a esse estudo.

Referências

- Acipreste, M. T. L., Castro, J. L., Lima, J. C. S., & Lima, R. R. T. (2022). Atuação do Conselho Nacional de Saúde Frente à pandemia de Covid-19: uma análise documental. *Revista Ciência Plural*, 8(3), 1-19.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2020). Nota Técnica nº141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1. (2020). Orientações gerais sobre Hospital de Campanha durante a pandemia internacional ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2. BR 2020.
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J.O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F., Ortiz, R. J. F., Palmeira, R. N., Junior, E. P. P., Aragão, E., Souza, L. E. P. F., Netto, M. B., Teixeira, M. G., Barreto, M. L., Ichihara, M. Y., & Lima, R. T. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social para controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet*; 25(Supl 1):2423-2446. Inglês, Português. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020. Epub 2020 22 de abril. PMID: 32520287.
- Araújo, J. L., Oliveira, K. K. D., & Freitas, R. J. M. (2020). Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de SARS-CoV-2. *Rev Bras Enferm*; 73(Suppl 2):e20200247. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0247>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barreto, M.L., Barros, A. J. D., Carvalho, M.S., Codeço, C. T., Hallal, P. R. C., Medronho, R. A., Struchiner, C. J., Victora, C.G., & Werneck, G. L. (2020) O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil? *Rev Bras Epidemiol*. 10.1590/1980-549720200032.
- Bigoni, A., Malik, A. M., Tasca, R., Carrera, M. B. M., Schiesari, L. M. C., Gambardella, D. D., & Massuda, A. (2022). Funcionalidade do sistema de saúde do Brasil em meio à pandemia de Covid-19: uma análise da resiliência. *Lancet Reg Health*. 10.1016/j.lana.2022.100222.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre a declaração de emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 157, nº 24, p. 7. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292 p. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019; http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N.º 356, 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020) Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus Covid-19. Centro de operações de emergências em saúde pública | COE-Covid-19

Brasil. Ministério da Saúde. (2020) Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9. Brasília (DF). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>

Castro, J. L., Magnago, C., Belisário, S. A., Ribeiro, S. S., França, T., & Pinto, I. C. M. (2024). A gestão da pandemia de Covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. *Revista Saúde Sociedade* 32(2) 19. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230491pt>

Coelho, B. I. (2021) Atenção hospitalar à pandemia de Covid-19 no Brasil em 2020. CONASS, *Coleção Covid-19, Acesso e Cuidados Especializados*, 5, 82-94.

Cohn, A. (2012). O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 219-46.

Croda, J., Oliveira, W. K., Frutuoso, R. L., Mandetta, L.H., Baia-da-Silva, D. C., Brito, S. J. D., Monteiro, W. M., & Lacerda, M. V. G. (2020). Covid-19 no Brasil: vantagens de um sistema único de saúde socializado e preparação para a contenção de casos. *Rev Soc Bras Med Trop*. 53, e20200167. 10.1590/0037-8682-0167-2020.

Fernandes, G. A. de A. L., & Pereira, L. S. P. (2020). Os desafios do financiamento do enfrentamento à Covid-19 no SUS dentro do pacto federativo. *Revista de Administração Pública*, 54(4), 595-613.

Feuer, W. (2020). South America is a 'new epicenter' of the coronavirus pandemic, WHO says. CNBC.

Figueiredo, A. M., Figueiredo, D. C. M. M., Gomes, L.B., Massuda, A., Gil-García, E., Vianna, R. P. T., & Daponte, A. (2020). Determinantes sociais da saúde e infecção por Covid-19 no Brasil: uma análise da pandemia. *Rev Bras Enferm*. 73(Suppl 2):e20200673. Inglês, Português. 10.1590/0034-7167-2020-0673. PMID: 33206820.

Freitas, A. R. R., Napimoga, M., & Donalizio, M. R. (2020). Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(2). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>

Funcia, F., Bresciani, L. P., Benevides, R.; & Ocké-Reis, C. O. (2022). Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. *Saúde Debate*, 46(133), 263-276. 10.1590/0103-1104202213301.

Galvão, C. M.; Sawada, N. O., & Trevisan, M. A. (2004). Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-americana de enfermagem*, 12, 549-556.

Gleriano, J. S., Fabro, G. C. R., Tomaz, W. B., Goulart, B. F., & Chaves, L. D. P. (2020) Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da Covid-19. *Rev. Esc. Anna Nery*; 24, e20200188.

Lima, K. J. V., Lacerda, M. V. G., Monteiro, W. F., Ferreira, D. S., Andrade, L. L. C., & Ramos, F. R. S. (2023). Repercussões e legado da pandemia de Covid-19 em Manaus, Brasil: A perspectiva dos gestores de saúde. *Pesquisa Qualitativa em Saúde*; 33(8-9), 790-800. 10.1177/1049732322114659

Lopes, L.C., Jr., Lacerda, A. A., Venancio, F. F., Buleriano, L. P., & Sobreira, B. S. (2021). Vigilância em Saúde na pandemia de Covid-19 e os desafios do SUS na atualidade. *Saúde Coletiva* (Barueri), 11 (64), 5714-5727.2021. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5714-5727>

Massuda, A., & Tasca, R. A resposta dos Sistemas de Saúde à Covid-19: breve análise sobre o SUS. (2021). *Coleção Covid-19*. v.1 Principais Elementos. P79-95. (Brasília), Ied.Brasília: CONASS, 1, 78-95.

Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M., & Aquino, R. (2020). Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Atenção primária à saúde em tempos de Covid-19: o que fazer? *Cad Saude Publica*; 36(8), e00149720. 10.1590/0102-311x00149720.

Merhy, E. E., Bertussi, D. C., Santos, M. L. M., Rosa, N. S. F., & Slomp Junior, H, Seixas, C. T. (2022). Pandemia, Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Coletiva: com-posições e aberturas para mundos outros. *Interface* (Botucatu). 26, e210491. <https://doi.org/10.1590/interface.210491>

Moreira, R. M., Montoya, A. C. V., Araújo, S. L. S., Trindade, R. A., Oliveira, D. C., Marinho, G. O. (2020). Quão preparado está o Brasil para enfrentar a doença Covid-19? *J Glob Saúde*, 10(2):020321. 10.7189/Jogh.10.020321.

Neiva MB, Carvalho I, Costa Filho EDS, Barbosa-Junior F, Bernardi FA, Sanches TLM, Oliveira LL, Lima VC, Miyoshi NSB, & Alves D. (2020). Brasil: o epicentro emergente da pandemia de Covid-19. *Rev Soc Bras Med Trop*. 53, e20200550. 10.1590/0037-8682-0550-2020.

Page, M.J. McKenzie, J.E, Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., & Moher, D. (2021). The Prisma 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ,(Clinical research ed.)*, 372 (71), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., & Khalil, H. Revisões de escopo. (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. *Manual JBI para Síntese de Evidências*. JBI; 2024. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>

Rodriguez-Morales, A. J., Gallego, V., Escalera-Antezana, J. P., Méndez, C.A., Zambrano, L. I., Franco-Paredes, C., Suárez, J.A., Rodriguez-Enciso, H.D., Balbin-Ramon, G.J., Savio-Larriera, E., Ríquez, A., & Cimerman, S. (2020). Covid-19 na América Latina: As implicações do primeiro caso confirmado no Brasil; 35:101613. 10.1016/j.tmaid.2020.101613.

Schueler, P. (2021) O que é uma pandemia. Fiocruz, Manguinhos. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-umapandemia>

Sodré, F. (2020). Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00302134. 10.1590/1981-7746-sol00302. ISSN:1678-1007

Soeiro, R. E., Bedrikow, R., Ramalho, B. D. S., Niederauer, A. J. S., Souza, C. V., Previato, C. S., Martins, D. B., Dias, T. M., Freitas, A. R. R., & Dimarzio, G. (2020). Atenção Primária à Saúde e a pandemia de Covid-19: reflexão para a prática. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*. <http://dx.doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.83>

Stern C, Jordan Z, & McArthur A. (2014). Desenvolvendo a questão da revisão e os critérios de inclusão. *Am J Nurs*. 114(4), 53-6. 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86.

Teixeira, C. F., & Santos, J. S. (2023a). Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de Covid-19: 2020-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(5), 1277-1286. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10502022>

Teixeira, C. F., & Santos, J. S. (2023b). Análise política da ação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira na pandemia da Covid-19: 2020-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(5), 1287-1296. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14042022>

Ujvari, S. C. (2020). *Pandemias: a humanidade em risco*. São Paulo: Contexto

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553

World Health Organization (WHO). (2020) Coronavirus disease (Covid-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>