CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE FISIOTERAPIA

ANA LAURA DE SOUZA DUARTE DEL ROSSO
NATALIA NOGUEIRA NEVES

A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA DA COVID-19

Ribeirão Preto
2021

ANA LAURA DE SOUZA DUARTE DEL ROSSO
NATALIA NOGUEIRA NEVES

A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE O PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de fisioterapeuta.

Orientadora: Dra. Paola Marini Valerio

Ribeirão Preto
2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

O77

A organização do Sistema Único de Saúde no estado de São Paulo durante à pandemia do COVID-19/Ana Laura de Souza Duarte Del Rosso; Natalia Nogueira Neves - Ribeirão Preto, 2021.

30p.

Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dr. Paola Marini Valério

1. COVID-19 2. Organização do SUS 3. Brasil I. Rosso, Ana Laura de Souza Duarte Del II. Neves, Natalia Nogueira III. Valério, Paola Marini IV. Título

CDU 615.8

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB^{8} 9878

ANA LAURA DE SOUZA DUARTE DEL ROSSO
NATALIA NOGUEIRA NEVES

A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE O PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Data de aprovação: 20/10/2021

BANCA EXAMINADORA

_____
Profa. Dra. Paola Marini Valerio
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____
Profa. Me. Andréa Campos de Carvalho Ferreira
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____
Profa. Dra. Adriana da Costa Gonçalves
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto
2021

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à Deus, pela nossa vida e por ter nos concedido saúde, força e disposição para concluir a faculdade e o trabalho final do curso. Sem ele, nada disso seria possível, ele encheu nossos corações de luz e contribuiu com a nossa cumplicidade.

Aos nossos pais, que nos apoiaram e incentivaram ao longo dessa jornada acadêmica, sem vocês a realização desse sonho seria impossível. Em especial, a Laila, Marlene, Maria, Arnaldo (*in memoriam*) e Bruna, que fizeram de tudo para tornar os momentos difíceis mais brandos.

Irmãos e amigos, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho. Agradecemos ao namorado da aluna Ana, Weverson, que sempre esteve ao seu lado durante todo o percurso acadêmico apoiando e incentivando mesmo com todas as crises de estresses e ansiedade.

Ao Centro Universitário Barão de Mauá, que foi essencial em nosso processo de formação profissional, que ao longo da formação ofereceu um ambiente de estudo agradável, motivador e repleto de oportunidades.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o nosso aprendizado e permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do curso.

Em especial à nossa orientadora, Prof.ª Dr.ª Paola Marini Valerio, por exigir de nós muito mais do que imaginaríamos que seriamos capaz de realizar. Nossa eterna gratidão por compartilhar sua sabedoria, o seu tempo e a sua experiência.

E por fim, agradecemos todos que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

“Todos os nossos sonhos podem-se realizar,
se tivermos a coragem de persegui-los.”

(Walt Disney)

RESUMO

Introdução: Em dezembro de 2019, na China, na cidade de Wuhan, foram constatados casos de uma pneumonia de causa desconhecida. Semanas depois cientista chineses comprovaram à causa se tratava de um novo coronavírus, *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). Ao passar os dos meses, pela sua rápida disseminação, foi classificada como pandemia. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo corroborar com a elucidação das medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento à pandemia no estado de São Paulo - Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa de artigos, sites dos governos federal e estadual (portais e leis), com finalidade de reunir e sintetizar as medidas adotadas pelo SUS diante do primeiro ano de enfrentamento da pandemia da COVID-19 (de fevereiro de 2020 até fevereiro de 2021) no estado de São Paulo. Foram incluídos artigos considerando o período de publicação de 2020 a 2021, na língua inglesa e portuguesa, que abordassem os critérios de organização desenvolvidos pelo MS e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) na pandemia do COVID-19. Foram incluídos artigos que citavam ações para controle da transmissão do vírus, trabalho dos profissionais de saúde e custeio dentro do estado de São Paulo frente à pandemia, que correlacionavam as condutas do SUS diante deste cenário. **Resultado:** Foram encontrados 193 artigos no LILACS, 181 no PubMed e 114 na Scielo, totalizando 488 artigos. Após a leitura de títulos e resumos foram excluídos 467 por não estarem dentro dos critérios de elegibilidade. Dentro dos 18 artigos incluídos, foram excluídos 7 por não ser especificar sobre a organização do SUS no Estado de São Paulo durante a pandemia do COVID-19. Portanto foram incluídos 11 artigos neste estudo. **Conclusão:** Durante o primeiro ano de enfrentamento à pandemia não houve mudanças importantes nos critérios de repasse de financiamento do SUS, sendo pouco sensíveis às necessidades epidemiológicas. Destaca-se que o Estado de São Paulo priorizou medidas para restringir a aglomeração e circulação de pessoas a fim de reduzir a possibilidade de contágio, além de ações para continuar com os atendimentos aos pacientes e para a economia do estado. Como também, seguiu leis e portarias para ter melhor organização do estado durante à pandemia.

Palavras-chaves: Brasil. COVID-19; Organização do SUS; Pandemia.

ABSTRACT

Introduction: In December 2019, in China, in the city of Wuhan, cases of pneumonia of unknown cause were found. Weeks later Chinese scientists proved to the cause that it was a new coronavirus, Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Over the months, due to its rapid dissemination, it was classified as a pandemic. **Objective:** The study aims to corroborate the elucidation of the measures adopted by the Unified Health System (SUS) in coping with the pandemic in the state of São Paulo - Brazil. **Method:** This is a review of integrative literature of articles, websites of the federal and state governments (portals and laws), in order to gather and synthesize the measures adopted by the SUS in the face of the first year of coping with the COVID-19 pandemic (from February 2020 to February 2021) in the state of São Paulo. Articles were included considering the publication period from 2020 to 2021, in English and Portuguese, that addressed the organizational criteria developed by the Ministry of Health and the São Paulo State Department of Health (SES-SP) in the COVID-19 pandemic. Articles that cited actions to control the transmission of the virus, work of health professionals and costing within the state of São Paulo in the face of the pandemic, which correlated the conduct of the SUS in this scenario, were included. **Result:** 193 articles were found in LILCS, 181 in PubMed and 114 in Scielo, totaling 485 articles. After reading titles and abstracts, 467 were excluded because they did not meet the eligibility criteria. Among the 18 articles included, 7 were excluded because they were not specifying about the organization of the SUS in the State of São Paulo during the COVID-19 pandemic. Therefore, 11 articles were included in this study. **Conclusion:** During the first year of coping with the pandemic there were no important changes in the criteria for transferring SUS funding, being little sensitive to epidemiological needs. It is noteworthy that the State of São Paulo prioritized measures to restrict the agglomeration and movement of people to reduce the possibility of contagion, in addition to actions to continue with patient care and for the state's economy. As well, it followed laws and gates for the best organization of the state during the pandemic.

Keywords: Brazil. COVID-19; Organization of the SUS; Pandemic

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese dos artigos incluídos neste estudo sobre a organização do SUS durante o primeiro ano de combate à pandemia de COVID-19.....17

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 - Síntese das portarias incluídas nesse estudo que foram desenvolvidas pelo DOU durante o primeiro ano pandemia da COVID-19.....21

Quadro 2 - Quadro 2. Organizacao das portarías incluídas neste estudo de acordo com o conteúdo abordado ..... .24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
CNPV	Cadastro Nacional de Profissionais Voluntários
COVID-19	Corona Vírus Disease (Doença do Coronavírus)
DOU	Diário Oficial da União
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
HPP	Hospitais de Pequeno Porte
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPM	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 OBJETIVOS 14
2.1 Geral 14
2.2 Específicos 14
3 MÉTODOS 15
4 RESULTADOS 16
5 DISCUSSÃO 26
6 CONCLUSÃO 33
REFERÊNCIAS 34

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na China, na cidade de Wuhan, foram constatados casos de uma pneumonia de causa desconhecida (ADIL *et al.,* 2021). Semanas depois, em janeiro de 2020 os cientistas chineses comprovaram que a causa desconhecida tratava-se, na verdade, de um novo coronavírus (MOREIRA, 2020). O agente etiológico foi identificado como *Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) e esta doença infectocontagiosa foi denominada de COVID-19 (GAO *et al.,* 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre quando gotículas contaminadas entram em contato com a mucosa de nariz, boca ou olhos. As gotículas são provenientes de espirros, tosses e falas (ZHENG *et al.,* 2021). A contaminação também pode ocorrer através de contato físico, como abraços e beijos, ou contato com superfícies contaminadas. O vírus pode permanecer por até 72 horas em superfícies e objetos ou por via fecal-oral (AQUINO *et al.,* 2020).

A COVID-19 teve uma rápida disseminação e começou a ser também registrada em outros países (SOUZA, 2020). Com essas circunstâncias, no dia 30 de janeiro de 2020, foi decretado Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (STEELE *et al.,* 2020). E em 11 de março de 2020 o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou que o COVID-19 fosse classificado como pandemia pela sua rápida disseminação (CAVALCANTE *et al.,* 2020). Até a data, 30 de julho de 2021, foram confirmados 197.874.812 casos no mundo todo e 4.217.400 mortes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Nos últimos 100 anos da história da saúde mundial nenhuma outra enfermidade viral havia produzido tamanho número de casos e óbitos (BUSS; ALCÁZAR; GALVÃO, 2020; FEITOSA *et al.,* 2020).

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Tratava-se de um homem idoso, residente da cidade de São Paulo/SP, que havia retornado recentemente da Itália (LOBO *et al.,* 2020). Em menos de um mês, em 20 de março de 2020, foi reconhecida a transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território nacional (OLIVEIRA *et al.,* 2020). Em 17 de março de 2020, ocorreu o primeiro óbito por COVID-19 no país, um homem idoso residente em São Paulo/SP, que apresentava comorbidades como diabetes e hipertensão, sem histórico de viagem ao exterior (FRANÇA *et al.,* 2020). O Ministério da Saúde (MS)

realizou o levantamento das estatísticas da COVID-19 e, de 26 de fevereiro de 2020 a 20 de fevereiro de 2021, foram confirmados 10.139.148 casos e 245.977 óbitos por COVID-19 no Brasil. O maior registro no número de novos casos em um único dia, neste período, foi de 87.843 casos e ocorreu no dia 7 de janeiro de 2021. O número de novos óbitos foi de 1.595 óbitos e ocorreu no dia 29 de julho de 2020. Para o país, a taxa de incidência até o dia 20 de fevereiro de 2021 foi de 4.788,1 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade foi de 116,2 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021a).

Estudos mostram que a infectividade da COVID-19 começa antes dos sintomas e diminui a transmissão após 7 dias do início dos sintomas (AĞALAR; ÖZTÜRK ENGIN, 2020). Casos mais leves de COVID-19 podem ser manifestados apenas com sintomas como tosse seca, febre, cansaço ou dor de cabeça. Porém, casos mais graves podem apresentar alterações cardíacas caracterizadas por reações inflamatórias sistêmicas, hipóxia generalizada, trombose de coronárias epicárdicas ou de pequenos vasos, infecção viral do miocárdio, hipertensão pulmonar aguda como resultado do embolismo pulmonar ou trombose local, sangramento pulmonar, insuficiência renal e dispneia e linfopenia grave (FEITOSA *et al.,* 2020). Além da gravidade destes pacientes, tem-se observado que indivíduos acometidos pela COVID-19, podem apresentar sequelas como fadiga, dispneia, dor articular e piora na qualidade de vida persistentes mesmo após serem considerados recuperados da doença (DANIEL *et al.,* 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS), implantado no Brasil de acordo com a Constituição Federal de 1988 e por meio das Leis Orgânica de Saúde (nº. 8.080/1990) e 8142/1990 é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo**.** É caracterizado pelos princípios doutrinários (doutrinas) da universalidade; equidade; e integralidade da assistência. E tem como princípios organizativos (diretrizes) a regionalização; hierarquização; resolubilidade da assistência; descentralização com comando único em cada esfera de governo; participação dos cidadãos na formulação e controle das políticas de saúde; e complementaridade do setor privado (BRASIL, 1988).

Diante de toda situação exposta, o governo e o sistema de saúde brasileiro buscou novos planejamentos, modificações e articulações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Neste sentido, este estudo busca corroborar com a

elucidação das medidas adotadas pelo governo e pelo sistema de saúde brasileiro, SUS, no enfrentamento à pandemia.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Elucidar as medidas adotadas pelo SUS, com enfoque no estado de São Paulo, durante o primeiro ano de enfrentamento à pandemia do COVID-19.

2.2 Específicos

- Citar leis, portarias e medidas adotadas pelo MS e pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo;
- Citar e avaliar as diferentes posturas, ideias e resoluções da esfera federal e estadual (São Paulo);

3 MÉTODOS

Estudo de revisão de literatura, o qual tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre as medidas adotadas pelos governantes e pelo SUS diante do primeiro ano de enfrentamento da pandemia do COVID-19 (de fevereiro de 2020 até fevereiro de 2021) no estado de São Paulo - Brasil.

Foram incluídos artigos considerando o período de publicação de 2020 a 2021, na língua inglesa e portuguesa que abordassem os critérios de organização desenvolvidos pelo MS e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) na pandemia do COVID-19. Foram incluídos artigos que citavam ações para controle da transmissão do vírus, trabalho dos profissionais de saúde e custeio dentro do estado de São Paulo frente à pandemia, que correlacionavam as condutas do SUS diante este cenário, tanto os obstáculos quanto os êxitos. Já os critérios de exclusão foram artigos duplicados e/ou que não apresentaram os objetivos da pesquisa. As metodologias aceitas para esta revisão foram: artigos científicos já publicados em revistas indexadas e as portarias da OMS, do MS e da SES-SP.

Os critérios de elegibilidade das portarias foram as medidas que relacionavam o SUS e a pandemia do COVID-19.

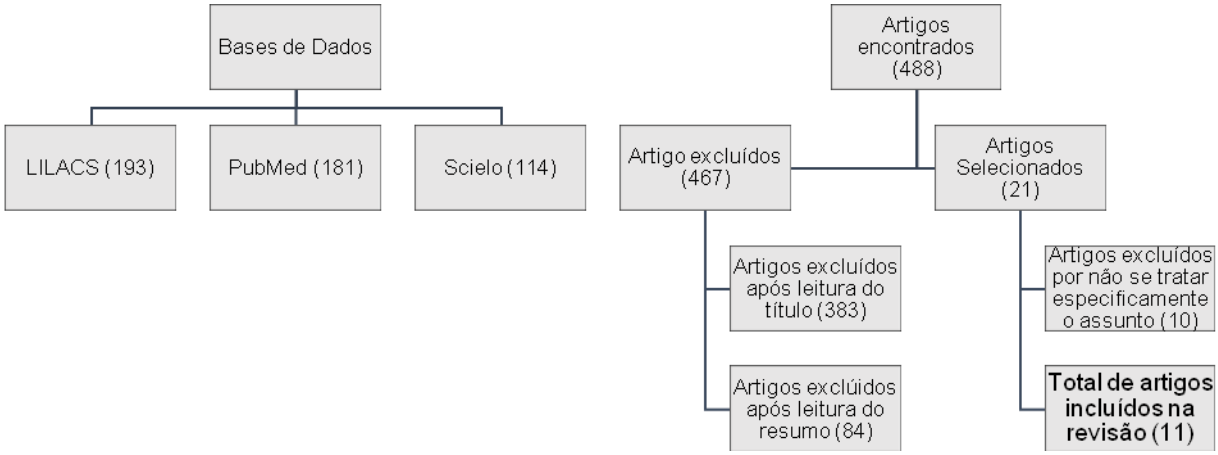
O levantamento bibliográfico dessa revisão de literatura foi por meio de consultas em bases de dados eletrônicas: Pubmed, Scielo, LILACS. As palavras-chaves utilizadas na busca de artigos foram: "Infecções por coronavírus AND Sistema Único de Saúde”; "Infecções por coronavírus AND Brasil”; "COVID-19 AND Sistema Único de Saúde"; e "COVID-19 AND Brasil". Os termos em inglês foram: *“Coronavirus Infections AND Unified Health System”; “Coronavirus Infections AND Brazil”; “COVID-19 AND Unified Health System”; e “COVID-19 AND Brazil”.* Além disso, as buscas foram realizadas por meio das portarias publicadas no site do Governo Federal (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm).

O período de busca na literatura e das portarias foi de 01 de abril de 2021 à 30 de julho de 2021.

4 RESULTADOS

Foi realizado uma revisão de literatura integrativa. Foram encontrados 193 artigos no LILACS, 181 no PubMed e 114 na Scielo, totalizando 488 artigos. Após a leitura de títulos e resumos foram excluídos 467 por não estarem dentro dos critérios de elegibilidade. Dentre os 21 artigos incluídos, foram excluídos 10 por não ser especificar sobre a organização do SUS no Estado de São Paulo durante a pandemia do COVID-19. Portanto foram incluídos 11 artigos neste estudo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados e bases de dados utilizadas. O número de artigos em cada etapa está indicado entre parênteses.



Os dados referentes aos artigos que contém informações relevantes referente à coordenação do SUS no enfrentamento da pandemia da COVID-19 (profissionais da saúde, governo, adequações no SUS, antecipação de companhias de vacinação, orientação à população e inovações) que foram incluídos neste trabalho encontram-se na tabela 1.

Tabela 1 - Síntese dos artigos incluídos neste estudo sobre a organização do SUS durante o primeiro ano de combate à pandemia de COVID-19.

(Continua)

Autores e ano	Base de dados	Revista	Título do artigo	Objetivos	Metodologia	Conclusão
(RODRÍGUEZ *et al*., 2020)	(LILACS)	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.	**Vacinação contra *influenza* no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde**	Descrever a experiência de integração ensino-serviço durante a primeira etapa da 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza na emergência da COVID-19.	Relato de experiência sobre a parceria de um curso de enfermagem de uma das instituições de ensino superior de Ribeirão Preto-SP, Brasil, com serviços da Atenção Primária à Saúde na referida campanha, no período de março a abril de 2020.	Trabalho coletivo e multiprofissional e ao compromisso social das instituições envolvidas com a proteção da saúde, a preservação da vida e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.
(FERNANDES; PEREIRA, 2020)	(LILACS)	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde	**Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo**	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.	Abordagem quali-quantitativa é adotada, mesclando-se análise documental e análise de regressão sobre os recursos financeiros do SUS.	O desenho de financiamento do combate à COVID-19, assim como o volume de recursos parecem ser insuficientes frente à dimensão da crise.
(FARIAS *et al.*, 2020)	(LILACS)	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	**O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras**	Análise do papel da atenção primária na luta contra o Covid-19 em âmbito nacional, além do impacto em saúde pública e das futuras perspectivas.	Revisão narrativa	Com base no grande número de pessoas infectadas no mundo e a experiência de diversos sistemas de saúde, torna-se imperativo a adaptação e adequação do SUS na condução de mecanismos de resposta para pandemia, assim a atenção primária foi fundamental.

Tabela 1 - Síntese dos artigos incluídos neste estudo sobre a organização do SUS durante o primeiro ano de combate à pandemia de COVID-19.

(Continuação)

Autores e ano	Base de dados	Revista	Título do artigo	Objetivos	Metodologia	Conclusão
(GLERIANO, 2020)	(LILACS)	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	**Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19**	Refletir acerca da gestão em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de desafios e possibilidades para superar lacunas de coordenação no enfrentamento da COVID-19.	Estudo reflexivo, fundamentado na formulação discursiva sobre a gestão em saúde no SUS.	Destaca-se a relevância da autoridade da gestão regulatória no SUS para a coordenação e sua potencialidade de organização em prover melhores condições de atenção, porém, entende-se que é necessário revistar a territorialidade, o planejamento e o processo de trabalho, como elementos constituintes da vigilância em saúde.
(DA SILVA; PROCÓPIO, 2020)	(LILACS)	Revista brasileira em promoção da saúde	**A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19**	Demonstrar os possíveis impactos da pandemia da COVID-19, a vulnerabilidade social no cenário nacional e as possíveis medidas de contenção diante da nova pandemia.	Estudo bibliométrico exploratório no qual foram coletados dados dos últimos 10 anos nas plataformas de dados: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, Informações em Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.	Diante do cenário da pandemia, a necessidade de uma maior atenção às pessoas que se encontram em vulnerabilidade social no Brasil.

Tabela 1 - Síntese dos artigos incluídos neste estudo sobre a organização do SUS durante o primeiro ano de combate à pandemia de COVID-19.

(Continuação)

Autores e ano	Base de dados	Revista	Título do artigo	Objetivos	Metodologia	Conclusão
(COTRIM JUNIOR; CABRAL, 2020)	(LILACS)	Physis (Rio J.)	**Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais**	Analisar a oferta de leitos de UTI disponíveis no Brasil durante a pandemia do COVID-19.	Revisão bibliográfica em uma base científica, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a fim de encontrar artigos que tratassem da expansão de leitos de UTI no país, a partir dos termos "Covid-19", "Brazil" e "Leitos de UTI".	o SUS está se fortalecendo na pandemia, o que certamente ocorre no âmbito da percepção da sociedade, mas do ponto de vista concreto, de melhorias no sistema, como a expansão das UTIs, percebe-se um crescimento exponencial do setor suplementar. .
(CRODA et al., 2020)	(PUBMED)	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	**COVID-19 no Brasil: vantagens de um sistema de saúde unificado e socializado e a preparação para conter os casos.**	Levantamento de dados sobre as vantagens de um sistema de saúde unificado e socializado e a preparação para conter os casos de COVID-19.	Revisão narrativa sobre as vantagens de um sistema de saúde unificado e socializado e a preparação para conter os casos de COVID-19.	O distanciamento físico é uma medida que deve ser sugerida precocemente a fim de achatar a curva epidemiológica com o mínimo possível impacto econômico.
(ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020)	(PUBMED)	Revista Brasileira de Enfermagem	**Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de SARS-CoV-2**	Discutir as condições políticas e estruturais para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2.	Estudo teórico-reflexivo.	O fortalecimento da democracia e a defesa do SUS são a saída para a crise. Acredita-se que essa reflexão gera em todos os que tratam do cuidado - a ação política, a postura ética, o desejo de valorização e o espírito de luta em defesa do SUS e da vida humana.

Tabela 1 - Síntese dos artigos incluídos neste estudo sobre a organização do SUS durante o primeiro ano de combate à pandemia de COVID-19.

(Conclusão)

Autores e ano	Base de dados	Revista	Título do artigo	Objetivos	Metodologia	Conclusão
(OLIVEIRA *et al.*, 2020)	(SCIELO)	Epidemiol. Serv. Saúde	**Como o Brasil pode deter a COVID-19**	Apresentar as estratégias e ações adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil para deter a COVID-19.	Revisão narrativa	Esforços foram direcionados para o fortalecimento da vigilância e da assistência à saúde, bem como para o fomento à pesquisa, desenvolvimento e inovação. Ações têm sido direcionadas à capacitação de recursos humanos e ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS).
(FEUERWERKER, 2021)	(PUBMED)	Portal de revistas científicas de la UNLa	**Trabalho e subjetividade: reflexões a partir da experiência de enfrentamento da COVID-19 no Sistema Único de Saúde do Brasil**	Problematizar a relação entre trabalho e subjetividade a partir de uma reflexão sobre experiências e modos de enfrentamento da epidemia de SARS-Cov 2 (COVID-19) no Sistema Único de Saúde (SUS) de São Paulo, Brasil	Contextualização da política brasileira e do SUS, resgatando os modos de fazer política em saúde.	Precisam da força das inovações e, aprendizados, para renovar os chamados e agenciamentos para resistir e produzir vida. Para fazer política de outras formas, mais coletivas e insubordinadas.
(DONIDA; DA COSTA; SCHERER, 2021)	(PUBMED)	JMIR Public Health and Surveillance	**Transformando a pandemia de COVID-19 em um impulsionador da saúde digital: estratégias brasileiras**	Relatar as estratégias digitais em saúde aplicadas no Brasil e os primeiros resultados obtidos durante o combate ao COVID-19.	Revisão narrativa	Mais pesquisas são necessárias para explorar e analisar as armadilhas, tomar as decisões certas e definir os desafios desta experiência digital para o sistema unificado de saúde, instituições privadas e funcionários e consumidores.

Fonte: autoria própria.

Também foram encontradas 265 portarias criadas pela Secretaria Geral da União. Destas, foram selecionadas 22 para serem incluídas na revisão bibliográfica,

por elucidarem as medidas tomadas pelo Governo Federal e Estadual (São Paulo), a fim de auxiliar na sistematização do SUS durante à pandemia de COVID-19.

Quadro 1 - Síntese das portarias do Diário Oficial da União desenvolvidas durante o primeiro ano pandemia da COVID-19, incluídas neste estudo.

(Continua)

SECRETARIA GERAL	
PORTARIAS	
ATOS	**EMENTA**
FEVEREIRO 2020	
Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 4 de fevereiro de 2020	Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
MARÇO 2020	
Portaria nº 395, de 16 de março de 2020. Publicada no DOU de 16 de março de 2020 - Edição extra - A	Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19.
Portaria nº 237, de 18 de março de 2020. Publicada no DOU de 20 de março de 2020	Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19.
Portaria nº 414, de 18 de março de 2020. Publicada no DOU de 20 de março de 2020	Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.
Portaria nº 3, de 19 de março de 2020. Publicada no DOU de 24 de março de 2020	Dispõe sobre medidas preventivas adotadas contra a propagação do coronavírus (COVID-19)
Portaria nº 151, de 19 de março de 2020. Publicada no DOU de 20 de março de 2020	Dispõe sobre a criação do Cadastro Nacional de Profissionais Voluntários (CNPV) para o enfrentamento da crise provocada pela pandemia da COVID-19.

Quadro 1 - Síntese das portarias do Diário Oficial da União desenvolvidas durante o primeiro ano pandemia da COVID-19, incluídas neste estudo.

(Continuação)

SECRETARIA GERAL	
PORTARIAS	
ATOS	**EMENTA**
MARÇO 2020	
Portaria nº 430, de 19 de março de 2020. Publicado no DOU de 20 de março de 2020	Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da ESPII decorrente do coronavírus (covid-19).
Portaria nº 1.153, de 19 de março de 2020. Publicada no DOU de 20 de março de 2020 - Edição extra-E	Cria o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 no âmbito das Comunicações (REDE CONECTADA MCTIC) e estabelece diretrizes a serem adotadas pela Agência Nacional de Telecomunicações - Anatel.
Portaria nº 356, de 20 de março de 2020. Publicada no DOU de 20 de março de 2020 - Edição extra - B	Dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia do COVID-19 (coronavírus).
Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Publicada no DOU de 23 de março de 2020 - Edição extra - B	Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da ESPII previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.
Portaria nº 476, de 23 de março de 2020. Publicada no DOU de 23 de março de 2020 - Edição extra	Delega competência ao Diretor do Departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde, para realizar requisição de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para saúde, durante a vigência da declaração de ESPII decorrente do coronavírus (COVID-19).
Portaria nº 480, de 23 de março de 2020. Publicada no DOU de 25 de março de 2020	Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19.
Portaria nº 488, de 23 de março de 2020. Publicada no DOU de 23 de março de 2020 - Edição extra - C	Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020.
Portaria nº 492, de 23 de março de 2020. Publicada no DOU de 23 de março de 2020 - Edição extra - C	Institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo", voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19).

Quadro 1 - Síntese das portarias do Diário Oficial da União desenvolvidas durante o primeiro ano pandemia da COVID-19, incluídas neste estudo.

(Continuação)

SECRETARIA GERAL	
PORTARIAS	
ATOS	**EMENTA**
MARÇO 2020	
Portaria nº 561, de 26 de março de 2020. Publicada no DOU de 26 de março de 2020 - Edição extra	Autoriza a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte (HPP) para cuidados prolongados.
ABRIL 2020	
Portaria nº 9.471, de 7 de abril de 2020. Publicada no DOU de 8 de abril de 2020	Estabelece medida extraordinária e temporária quanto à comercialização de Equipamentos de Proteção Individual - EPI de proteção respiratória para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19). (Processo nº 19966.100318/2020-61).
Portaria nº 758, de 9 de abril de 2020. Publicada no DOU de 9 de abril de 2020 - Edição extra	Define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS.
Portaria nº 774, de 9 de abril de 2020	Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Grupos do Piso de Atenção Básica-PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus - COVID 19.
Portaria nº 827, de 15 de abril de 2020	Inclui o procedimento de complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19 na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos municípios, estados e Distrito Federal, destinado à realização de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19.
MAIO 2020	
Portaria nº 1.089, de 4 de maio de 2020. Publicada no DOU de 6 de maio de 2020 - Edição extra	Habilita leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de São Paulo e Municípios.
AGOSTO 2020	
Portaria nº 2.075, de 11 de agosto de 2020. Publicada no DOU de 12 de agosto de 2020 - Edição extra	Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19.

Quadro 1 - Síntese das portarias do Diário Oficial da União desenvolvidas durante o primeiro ano pandemia da COVID-19, incluídas neste estudo.

(Conclusão)

SECRETARIA GERAL	
PORTARIAS	
ATOS	**EMENTA**
OUTUBRO 2020	
Portaria nº 22.647, de 21 de outubro de 2020. Publicada no DOU de 21 de outubro de 2020 - Edição extra	Altera parcialmente grupos de natureza de despesa, constantes do Anexo I da Medida Provisória no 967, de 19 de maio de 2020, convertida na Lei nº 14.055, de 10 de setembro de 2020, no âmbito do Ministério da Saúde, no valor de R$ 444.900.000,00.

Legenda: DOU, Diário Oficial da União.
Fonte: autoria própria.

Quadro 2 - Organização das portarias incluídas neste estudo de acordo com o conteúdo abordado.

(Continua)

CONTEÚDOS ABORDADOS	PORTARIAS
Financiamento do SUS: Descrevem sobre a modificações dos blocos de custeios para compras de equipamentos na pandemia e reajuste das verbas enviadas pelo governo	Portaria nº 395 criada em 16/03/2020 Portaria nº 430 criada em 19/03/2020 Portaria nº 480 criada em 23/03/2020 Portaria nº 488 criada em 23/03/2020 Portaria nº 774 criada em 09/04/2020 Portaria nº 2075 criada em 11/08/2020 Portaria 22.647 criada em 21/10/2020
Referente a descrição sobre à habilitação de habilitação de leitos de UTI Adulto e Pediátrico, UTI de pequeno porte para uso de pacientes contaminados pela COVID-19 e criação de novos leitos	Portaria nº 414 criada em 8/03/2020 Portaria nº 561 criada em 26/03/2020 Portaria nº 1.089 criada em 04/05/2020
Referente à comunicação: Realizam ações de telemedicina.	Portaria nº 1.153 criada em 19/032020 Portaria nº 467 criada em 20/03/2020 Portaria nº 758 criada em 09/04/2020
Referente aos profissionais de saúde: Descrevem às estratégias de recrutamento de mais profissionais para combater à pandemia	Portaria nº 151 criada em 19/03/2020 Portaria nº 356 criada em 20/03/2020 Portaria nº 492 criada em 23/03/2020
Referente à inclusão de leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos (OPM) do SUS para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19	Portaria nº 237 criada em 18/03/2020
Referente à criação de medidas preventivas para combate da propagação da pandemia	Portaria nº 3 criada em 19/03/2020
Referente à requisição de insumos de interesse para saúde, durante a vigência da declaração de ESPIN decorrente da COVID-19	Portaria nº 476 criada em 23/03/2020

Quadro 2 - Organização das portarias incluídas neste estudo de acordo com o conteúdo abordado.

(Conclusão)

CONTEÚDOS ABORDADOS	PORTARIAS
Referente à medida extraordinária e temporária quanto à comercialização de EPI no enfrentamento da COVID-19	Portaria nº 9471 criada em 07/04/2020
Referente à inclusão do procedimento de complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais SUS	Portaria nº 827 criada em 15/04/2020

Fonte: autoria própria.

5 DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 se agravou em diversos países. O Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a), e frente aos desafios proporcionados por esta, o país foi desafiado a reorganizar o seu sistema de saúde para conseguir abranger todas as necessidades da população (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020). Para este fim, em março de 2020, foram adotadas medidas preventivas contra a propagação do COVID-19 (BRASIL, 2020e), entre elas as orientações quanto ao isolamento/distanciamento social, a importância da higienização das mãos, o uso álcool em gel 70%, cobrir boca e nariz ao tossir, o uso de máscaras (cobrindo boca e nariz), não partilhar objetos de uso pessoal e procurar se manter em lugares arejados, a fim de diminuir a transmissibilidade do vírus e diminuir chances do SUS entrar em crise (FARIAS *et al.,* 2020; OLIVEIRA *et al.,* 2020). Também foi estabelecida uma medida extraordinária e temporária quanto à comercialização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de proteção respiratória para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do COVID-19 (BRASIL, 2020p).Anteriormente, o Brasil já passou por outras pandemias como por exemplo à da gripe suína (vírus H1N1), varíola, peste bubônica, cólera, HIV/AIDS. Entretanto, nenhuma pandemia teve uma transmissão veloz igual a COVID-19, gerando uma crise global nunca vista antes (CASTAÑEDA GULLOT; RAMOS SERPA, 2020).

Muitos brasileiros não têm acesso à informação de higienização e cuidados que deveriam ser tomados para prevenção da contaminação da doença, então a divulgação dessas orientações e notícias sobre a COVID-19 foram feitas também pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) que atuam em diversas áreas sociais (FARIAS *et al.,* 2020) e, uma das funções da ESF é realizar visita domiciliares a fim de propagar orientações em geral sobre o COVID-19 (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020), demonstrando a importância da atuação das equipes em todos os níves de atenção à saúde.

Na contramão de todas as recomendações feitas pela OMS e as adoções de medidas iniciais feitas pelo MS, o Governo federal se opôs as medidas preventivas de isolamento social orientadas pelo MS e Secretárias da Saúde, não levando em consideração a gravidade do vírus (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020). Inclusive,

durante a pandemia foram feitas 4 alterações de Ministros da Saúde, pois dois deles discordavam com as atitudes e medidas do então atual presidente (BRASIL, 2021b; PIRES GONÇALVES, 2020; SODRÉ, 2020).

O ministro Luiz Henrique Mandetta, médico ortopedista, atuou no MS de 01 de janeiro de 2019 a 16 de abril de 2020, e estava sob posse do ministério quando iniciou a pandemia. Ele sempre defendeu as medidas de isolamento social e recomendava à população seguir as orientações feitas pela OMS, indo contra os dizeres do presidente. Além disso, o apoio público do Governo Federal ao uso da cloroquina no tratamento da COVID-19, mesmo não havendo comprovação científica de sua eficácia, também foi motivo de discordância entre os dois. Fazendo então, com que o Ministro, renunciasse ao cargo e assim deixando a pasta do MS (PIRES GONÇALVES, 2020; SODRÉ, 2020).

Nelson Teich, médico oncologista, foi quem assumiu a gestão, permaneceu no cargo de 16 de abril de 2020 a 15 de maio de 2020, assim como Luiz Henrique Mandetta, defendia o isolamento social e chegou a propor lockdown para as cidades que estavam no momento com maior taxa de transmissão do vírus. Ele foi cobrado por Jair Messias Bolsonaro para mudar o protocolo do MS para o tratamento da COVID-19. O presidente continuava a defender o uso da cloroquina, e da mesma forma que o Ministro anterior, o então ministro Nelson Teich não considerava o medicamento uma solução. Logo, este também renunciou ao cargo (PIRES GONÇALVES, 2020; SODRÉ, 2020).

Por conseguinte, Eduardo Pazuello foi nomeado pelo presidente como Ministro da Saúde, que atuou na gestão de 15 de maio de 2020 a 15 de março de 2021. Ele lançou o protocolo de tratamento da COVID-19 que recomendava a utilização da cloroquina, como queria o Presidente. O Ministro foi muito criticado por sua subserviência ao presidente e pela demora na negociação com laboratórios por vacinas contra a COVID-19. Com o Brasil batendo consecutivos recordes de mortes por COVID-19 e a vacinação em ritmo muito lento, a saída de Eduardo Pazuello ganhou força, e mesmo contra sua vontade, o Presidente teve que substituir o então ministro (BRASIL, 2021b; PIRES GONÇALVES, 2020; SODRÉ, 2020).

Por fim, Marcelo Queiroga assumiu a pasta no dia 23 de março de 2021 até o presente momento desta revisão. Ele defende o isolamento social como forma de combater a pandemia e já se posicionou contrário ao tratamento precoce, defendido pelo Governo Federal à base de cloroquina e outros medicamentos

comprovadamente ineficazes contra a COVID-19 (BRASIL, 2021b; PIRES GONÇALVES, 2020; SODRÉ, 2020).

Com o objetivo de diminuir a circulação de pessoas algumas modificações aconteceram na atenção à saúde. Os *"Fast-track*" foram implantados nas unidades pois trata-se de um método derivado de protocolos de triagem em emergências, sendo uma ferramenta de fluxo rápido de triagem, auxiliando na identificação destes pacientes com Síndrome Gripal e condução adequada, separando dos demais usuários, afim de evitar o contágio (FARIAS *et al.,* 2020). Também foi criado o Sistema de Atenção Pré-clínica à saúde – TeleSUS, que é uma teleconsulta que pode ser por meio de *chats online,* e ligações por meio do telefone "136" por usuários (DONIDA; DA COSTA; SCHERER, 2021). Criou-se o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 no âmbito das Comunicações (REDE CONECTADA MCTIC), que estabeleceu diretrizes a serem adotadas pela Agência Nacional de Telecomunicações – Anatel (BRASIL, 2020h), estabelecendo, em caráter excepcional e temporário, as ações de Telemedicina (BRASIL, 2020j) e atividades à distância por profissionais da saúde, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas a exercer suas atividades à distância (CAETANO et al., 2020). A criação de consultas *online* não apenas direcionado para a pandemia da COVID-19, mas consultas em geral (OLIVEIRA *et al.,* 2020) de acordo com a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 (DONIDA; DA COSTA; SCHERER, 2021). Foi positiva a implantação de consultas e a pandemia veio para reforçar a importância da utilização dessa ferramenta. Pela praticidade e facilidade do acesso da população, provavelmente, estes recursos terão ênfase e permanecerão em nossa cultura (MÁRQUEZ VELÁSQUEZ, 2020). Para notificarem a testagem positiva do vírus (exames realizados no SUS) os profissionais da saúde obtiveram a possibilidade de entrar em contato via ligação e *WhatsApp,* falando diretamente com os pacientes (OLIVEIRA *et al.,* 2020). Também contaram com o aplicativo Coronavírus SUS que visou orientar os pacientes sobre como combater o COVID-19, como por exemplo, explicando o que é o vírus, sintomas, maneiras de transmissão e prevenção. Além de notificar os usuários que tiveram contato com alguém que tenha testado positivo ao vírus (feito através do *bluetooth*), neste caso o aplicativo orienta como proceder (DONIDA; DA COSTA; SCHERER, 2021). Outras estratégias foram: desmarcar consultas não essenciais, agendamento por horário e montagem de consultórios ao ar livre (FARIAS *et al.,* 2020) e caso o usuário do SUS

fora testado positivo as visitas, no domicílio ou até a unidade, foram evitadas (DA SILVA; PROCÓPIO, 2020).

Leitos e procedimentos foram incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS, para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19 (BRASIL, 2020c). Outra estratégia foi a criação de hospitais de campanhas com o objetivo de manter todos os pacientes contaminados pela COVID-19 isolados em um único local para ter um tratamento mais especializado e diminuir a transmissibilidade do vírus por evitar lotações dos hospitais terciários e a transmissão dos vírus para pacientes já internados. Os hospitais de campanhas foram construídos em estádios de futebol, praças, centros de eventos e estacionamentos, em São Paulo foram 56 hospitais de campanha no total (FARIAS *et al.,* 2020), justificando a grande necessidade de financiamento para combate a pandemia. No estado de São Paulo, apesar de não suficiente, inúmeras medidas foram tomadas, diferente de outros estados (região norte), nas quais o número de óbitos e a falta de profissionais e insumos (oxigênio) ocasionou um número elevado de óbitos (DE SOUZA NORONHA et al., 2020).

Os sintomas da gripe influenza e da COVID-19 são semelhantes, portanto, o MS adiantou à 22ª Campanha de vacinação contra a influenza em todo território nacional,para, dessa forma, tentar combater a circulação do vírus influenza,a preservar o grupo de risco (idosos) e para os profissionais de saúde não se equivocarem com o diagnóstico da COVID-19. Aponta-se que, ao final da campanha de vacinação da influenza, 89,2% dos idosos foram vacinados, com isso nota-se a adesão da população pela companha (CRODA *et al.,* 2020; RODRÍGUEZ *et al.,* 2021). Mais uma vez o financiamento e planejamento mostra-se necessário para o controle da pandemia, com campanhas de vacinação para doença similares e vacinas específicas para COVID-19, ação mundial envolvendo pesquisas realizadas em tempo recorde, com destaque para o estado de São Paulo e instituto Butantã, que foi o primeiro a fornecer vacinas no Brasil (SANTOS DOMINGUES, 2021).

Os profissionais da área de saúde com sintomas semelhantes à COVID-19 foram afastados até a resolução do quadro (DA SILVA; PROCÓPIO, 2020), os que pertenciam ao grupo de risco foram também afastados ou realocados para áreas sem contato direto com o vírus. O uso de EPI foi ressaltado e dado como indispensável, principalmente aos que trabalharam na linha de frente (FARIAS *et al.,* 2020; OLIVEIRA *et al.,* 2020), sendo fiscalizado e regularizado pela Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (GLERIANO, 2020). Entretanto, no início do combate à pandemia houve a falta no abastecimento e fornecimento de EPI e de insumos básicos para a higiene (KROTH, 2020).

Para aumentar a força de trabalho no enfretamento da COVID-19 o Governo Federal construiu alguns programas, como: "O Brasil Conta Comigo", voltada ao cadastro dos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do COVID-19 (BRASIL, 2020i; BRASIL, 2020n); “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde” com objetivo de cadastrar profissionais de saúde que poderiam ser capacitados de forma *on-line* para ajudarem durante a pandemia; abertura de editais de emergências para o programa Mais Médico pelo Brasil para atuar na APS (FARIAS *et al.,* 2020; OLIVEIRA *et al.,* 2020); e a convocação de profissionais voluntários, que se inscreveram no Cadastro Nacional de Profissionais Voluntários (CNPV) (BRASIL, 2020f). Entretanto, esses profissionais não receberam capacitação, apoio e recursos adequados, pois houve uma dificuldade da coordenação do Governo Federal que minimizou a gravidade da Pandemia (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020; FEUERWERKER, 2021). Alunos voluntários nesse período não seriam eficazes, pois iriam prestar assistência à saúde sem terem experiência e maturidade para enfrentar uma pandemia, além da antecipação da formação. Isso justifica a falha no programa de convocação de alunos da área da saúde no programa “Brasil Conta Comigo” (MATA *et al.,* 2021).

Em relação à assistência na internação, com o objetivo de não faltar insumos durante o tratamento dos pacientes internados, foi concedido a atribuição ao Diretor do Departamento de Logística em Saúde do MS, para realizar requisição de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para saúde, durante a vigência da declaração de ESPII decorrente do COVID-19 (BRASIL, 2020k).

No nível terciário os números de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são poucos e são ocupados por pacientes com diversas enfermidades (DA SILVA; PROCÓPIO, 2020). O número de leitos de UTI antes da pandemia, no setor privado e público eram praticamente iguais, o SUS tinha por volta de 53 leitos a mais que o setor privado. Após o anúncio da pandemia, os números de leitos no setor privado aumentaram, o setor privado tinha 7.959 leitos a mais que o setor público. Com base nas informações, podemos observar que houve um aumento significativo de leitos no setor privado, onde nem toda a população tem acesso, sendo que,

muitos leitos criados pelo SUS foram nos hospitais de campanhas que eram temporários, portanto, com o fim da pandemia tudo indica que essa diferença entre leitos do setor público e privado continuará alta (COTRIM JUNIOR; CABRAL, 2020).

Para haver a criação de leitos é necessário tempo e planejamento, devido ao alto investimento financeiro (GLERIANO, 2020). O número de leitos foi insuficiente para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, levando em consideração que aproximadamente 165 milhões de pessoas dependeram do SUS neste período (DA SILVA; PROCÓPIO, 2020). Foi necessária também a adaptação dos hospitais, que habilitaram e remanejaram os leitos de UTI Adulto e Pediátrico para o uso exclusivo de pacientes com COVID-19 (BRASIL, 2020d). Sendo assim, considerando à necessidade de monitorar e avaliar a capacidade operacional dos estabelecimentos de saúde, foi estabelecido um procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS (BRASIL, 2020q).

Para auxiliar o trabalho dos profissionais de saúde ligados ao atendimento à pacientes nas UTI de COVID-19, o MS juntamente com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), desenvolveram um projeto chamado de “Tele-UTI COVID-19 Brasil”, no qual profissionais de hospitais de grande porte auxiliaram profissionais de hospitais de pequeno porte por videoconferência (DONIDA; DA COSTA; SCHERER, 2021), e, para auxiliar na abrangência do escopo de ações, leitos de UTI Adulto Tipo II - COVID-19 foram habilitados (BRASIL, 2020t) e a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte (HPP), para cuidados prolongados de pacientes acometidos pelo vírus, foram liberados (BRASIL, 2020o) e Recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus COVID 19, foram disponibilizado ao Estado de São Paulo e Municípios (BRASIL, 2020t).

O SUS precisou sofrer modificações no repasse dos recursos financeiros, e estabeleceu-se a aplicação de emendas parlamentares que adicionaram recursos ao SUS, para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020 (BRASIL, 2020m), auxiliando nos custos do combate à pandemia. Os recursos eram enviados por meio de bloco de manutenção, no qual a verba é destinada especificamente para itens básicos da atenção primária como EPIs, mas precisou ser reformulado,

pois não era permitida a compras de materiais mais complexos como macas hospitalares, mesmo sendo essenciais.

Foi criado em junho de 2019, uma subdivisão no bloco de manutenção chamado de COVID-19, onde foram criadas medidas provisórias que abriram um crédito a favor do MS para o enfrentamento da pandemia, totalizando em 38,96 bilhões. Destacam-se as portarias pelas quais são transferidos recursos para ações de enfrentamento à pandemia: a Portaria nº 395, de 16 de março de 2020, Portaria nº 480, de 23 de março de 2020, Portaria nº 774, de 9 de março de 2020, Portaria nº 827, de 15 de abril de 2020, Portaria nº 430, de 19 de março de 2020, Portaria nº 2.075, de 11 de agosto de 2020 e Portaria nº 22.647, de 21 de outubro de 2020. Os valores foram distribuídos de acordo com a quantidade de habitantes de cada estado (FERNANDES; PEREIRA, 2020). O SUS antes da pandemia já passava por grandes dificuldades relacionadas à gestão, e falta de recursos por gastos indevidos e diante desse novo cenário não foi diferente, sendo necessário reavaliar a gestão das verbas destinadas aos programas de saúde pública e analisar a qualidade dos serviços ofertados (NASCIMENTO; PACHECO, 2020).

Durante a pandemia alguns aspectos positivos também foram observados, como o incentivo para as pesquisas, inovações e o desenvolvimento na área cientifica; a sustentação de projetos de pesquisa sobre a COVID-19 e outras doenças respiratórias graves, além de ser realizada pelo MS parceira com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), destacando-se que diversos projetos contribuíram para a fabricação de evidências sobre a doença (DONIDA; DA COSTA; SCHERER, 2021) e inúmeras universidades brasileiras ajudaram no enfrentamento da COVID-19, principalmente às públicas, que produziram respostas ágeis, inovadoras e pertinentes aos desafios da pandemia (GLERIANO, 2020).

6 CONCLUSÃO

Diante do enfrentamento do primeiro ano de pandemia COVID-19 o SUS precisou se reorganizar, buscar alternativas e estratégias para acolher à população brasileira. Uma das primeiras alternativas adotada pelo MS para diminuir a transmissibilidade viral foi o isolamento social, evitando aglomerações, como também o uso de EPIs, cancelamento de consultas não essenciais, investimento em aplicativos, *sites*, consultas à distância, atendimentos e informações à distância para melhorar a comunicação com os usuários de saúde.

Destaca-se que o Estado de São Paulo priorizou medidas para restringir a aglomeração e circulação de pessoas a fim de reduzir a possibilidade de contágio, além de ações para continuar com os atendimentos aos pacientes e para a economia do estado. Como também, seguiu leis e portarias para ter melhor organização do estado durante à pandemia. Referente à vacina, será de extrema importância que se tenha um plano nacional de vacinação para organizar toda a logística de realização da campanha. Alterações no financiamento adotadas pelo MS e pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, ocorreram no período de pandemia, mas não foram substanciais. Aconteceram apenas reajustes nos blocos para melhorar a resolubilidade, porém ineficiente perante o cenário.

No intuito de acolher toda população, foram criados hospitais de campanha, *Fast-track*, e recrutamento de mais profissionais da área da saúde, para procurar não falhar com os princípios do SUS, entretanto, o governo federal entrou em conflito com os governos estaduais e municipais, causando divergência nas orientações/conduções do combate à pandemia, destacando-se uma ação pioneira da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Também podemos ressaltar aspectos positivos, como o grande avanço da tecnologia e da comunicação no SUS durante à pandemia. Diante todos os cenários pandêmicos no qual o país vivenciou, é evidente a necessidade de investir e valorizar mais os estudos, as pesquisas científicas e qualificação e recrutamento de profissionais da saúde. Pois mesmo com históricos de pandemias anteriores, ainda é necessário impedir que esse tipo de episódio volte a abater de forma fatal a humanidade.

REFERÊNCIAS

ADIL, Md Tanveer. *et al.*. SARS-CoV-2 and the pandemic of COVID-19. **Postgraduate Medical Journal**, *[s.l.]*, v. 97, n. 1144, p. 110–116, 2021. DOI: 10.1136/postgradmedj-2020-138386. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ibju/a/ymkTGVgBVd3ZhQLdVgMVQsQ/?lang=en. Acesso em: 20 mar. 2021.

AĞALAR, Canan; ÖZTÜRK ENGIN, Derya. Protective measures for covid-19 for healthcare providers and laboratory personnel. **Turkish Journal of Medical Sciences**, *[s.l.]*, v. 50, n. SI-1, p. 578–584, 2020. DOI: 10.3906/sag-2004-132. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299205/. Acesso em: 20 mar. 2021.

AQUINO, Estela M. L. *et al.*. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, *[s. l.]*, v. 25, p. 2423–2446, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520287/. Acesso em: 01 jul. 2021.

ARAÚJO, Janieiry Lima De; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte De; FREITAS, Rodrigo Jácob Moreira De. In defense of the Unified Health System in the context of SARS-CoV-2 pandemic. **Revista Brasileira de enfermagem**, *[s.l.]*, v. 73 2, n. Suppl 2, p. e20200247, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0247. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/y7Qbt8wkgj5pgm3jk64ghtB/?lang=en. Acesso em: 01 jul. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ Constituiçao.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**: Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).. 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 395, de 16 de março de 2020**: Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19. 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 237, de 18 de março de 2020**: Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19. 2020c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 414, de 18 de março de 2020**: Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19. 2020d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 3, de 19 de março de 2020**: Dispõe sobre medidas preventivas adotadas contra a propagação do coronavírus (COVID-19). 2020e. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 151, de 19 de março de 2020**: Dispõe sobre a criação do Cadastro Nacional de Profissionais Voluntários (CNPV) para o enfrentamento da crise provocada pela pandemia da COVID-19. 2020f. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 430, de 19.3. de março de 2020**: Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da ESPII decorrente do coronavírus (covid-19). 2020g. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 1.153, de 19 de março de 2020**: Cria o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 no âmbito das Comunicações (REDE CONECTADA MCTIC) e estabelece diretrizes a serem adotadas pela Agência Nacional de Telecomunicações - Anatel. 202h. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 356, de 20 de março de 2020**: Dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia do COVID-19 (coronavírus). 2020i. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020**: Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da ESPII previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. 2020j. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 476, de 23 de março de 2020**: Delega competência ao Diretor do Departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde, para realizar requisição de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para saúde, durante a vigência da

declaração de ESPII decorrente do coronavírus (COVID-19). 2020k. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 480, de 23 de março de 2020**: Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19. 2020l. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 488, de 23 de março de 2020**: Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020. 2020m. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 492, de 23 de março de 2020**: Institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo", voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). 2020n. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 561, de 26 de março de 2020**: Autoriza a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte (HPP) para cuidados prolongados. 2020o. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 9.471, de 7 de abril de 2020**: Estabelece medida extraordinária e temporária quanto à comercialização de Equipamentos de Proteção Individual - EPI de proteção respiratória para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19). (Processo nº 19966.100318/2020-61). 2020p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 758, de 9 de abril de 2020**: Define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS. 2020q. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 774, de 9 de abril de 2020**: Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Grupos do Piso de Atenção Básica-PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios [...]. 2020r. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-774-de-9-de-abril-de-2020-251969714. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 827, de 15 de abril de 2020**: Inclui o procedimento de complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19 na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS[...]. 2020s. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-827-de-15-de-abril-de-2020-252725909. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 1.089, de 4 de maio de 2020**: Habilita leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de São Paulo e Municípios. 2020t. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 2.075, de 11 de agosto de 2020**: Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19. 2020u. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Portaria nº 22.647, de 21 de outubro de 2020**: Altera parcialmente grupos de natureza de despesa, constantes do Anexo I da Medida Provisória no 967, de 19 de maio de 2020, convertida na Lei nº 14.055, de 10 de setembro de 2020, no âmbito do Ministério da Saúde, no valor de R$ 444.900.000,00. 2020v. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/quadro_portaria.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiologico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19. 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. GOVERNO FEDERAL. Ministério da Saúde. 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/marcelo-queiroga-toma-posse-como-ministro-da-saude. Acesso em: 25 set. 2021

BUSS, Paulo M.; ALCÁZAR, Santiago; GALVÃO, Luiz Augusto. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: Reflexoes a meio do caminho. **Estudos Avançados**, *[s.l.]*, v. 34, n. 99, p. 45–64, 2020. DOI: 10.1590/S0103-4014.2020.3499.004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ea/a/8vDqhLKszp35HJMtj5WnRNK/?lang=pt. Acesso em: 20 mar. 2021.

CAETANO, R. et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: Ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cadernos de Saúde Pública,** *[s.l.]*, v. 36, n. 5, p. 1–16, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt. Acesso em: 25 set. 2021.

CASTAÑEDA GULLOT, Carlos; RAMOS SERPA, Gerardo. Principales pandemias en la historia de la humanidad. **Revista Cubana de Pediatría**, *[s.l.]*, v. 92, p. 1–24, 2020. Disponível em: http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183.

Acesso em: 07 nov.2021.

CAVALCANTE, João Roberto. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, *[s.l.]*, v. 29, n. 4, p. e2020376, 2020. DOI: 10.5123/s1679-49742020000400010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?lang=pt#:~:text=at%C3%A9%20o%20fim%20da%20SE,%C3%B3bitos%20acumulados%3B%20as%20maiores%20taxas. Acesso em: 20 mar. 2021.

COTRIM JUNIOR, Dorival Fagundes; CABRAL, Lucas Manoel da Silva. Crescimento dos leitos de uti no país durante a pandemia de covid-19: Desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. **Physis**, *[s.l.]*, v. 30, n. 3, p. 1–11, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300317. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125366. Acesso em: 30 jun. 2021.

CRODA, Julio. et al. Covid-19 in Brazil: Advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, *[s.l.]*, v. 53, p. 2–7, 2020. DOI: 10.1590/0037-8682-0167-2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/bwLKCs6ZfGhyFn3mp4RDhdQ/?lang=en. Acesso em: 01 jul. 2021.

DA SILVA, Marcello Henrique Araújo; PROCÓPIO, Isabella Mendes. A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, *[s.l.]*, v. 33, p. 1–12, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.10724. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099893. Acesso em: 30 jun. 2021.

DANIEL, Christiane Riedi. et al. Are we looking at post-covid patients as we should? **Revista Pesquisa em Fisioterapia,** *[s.l.]*, v. 10, n. 4, p. 588–590, 2020. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3238. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3238. Acesso em: 30 jun. 2021.

DONIDA, Bruna; DA COSTA, Cristiano André; SCHERER, Juliana Nichterwitz. Making the COVID-19 pandemic a driver for digital health: brazilian strategies. **JMIR Public Health Surveill,** *[s.l.], v.* 7, n. 6, p. 1–8, 2021. DOI:10.2196/28643. Disponível em: https://publichealth.jmir.org/2021/6/e28643. Acesso em: 30 jun. 2021.

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha. et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** *[s.l.]*, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2455. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097400. Acesso em: 30 jun. 2021.

FEITOSA, Gilson. *et al.* COVID-19 e o Coração: Atualização de tema. **Rev. Cient. HSI**, *[s.l.]*, n. 2, p. 77–88, 2020. Disponível em: www.revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/NWKkJDxLthWSb53XFV9Nhvn/?lang=pt. Acesso em: 20 mar. 2021.

FERNANDES, Gustavo Andrey de Almeida Lopes; PEREIRA, Blenda Leite Saturnino. Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo. **Revista de Administração Pública,** *[s.l.]*, v. 54, n. 4, p. 595–613, 2020. DOI: 10.1590/0034-761220200290. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/zNs77xnNYYT3xxtTvhTpyVt/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 jun. 2021.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Trabajo y subjetividad: reflexiones a partir de la experiencia de enfrentar el COVID-19 en el Sistema Único de Salud de Brasil. **Salud colectiva**, *[s.l.]*, v. 17, p. e3356, 2021. DOI: 10.18294/sc.2021.3356. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34105325/. Acesso em: 01 jul. 2021.

FRANÇA, Elisabeth Barboza. et al. Deaths due to covid-19 in brazil: how many are there and which are being identified? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, *[s.l.]*, v. 23, p. 1–7, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200053. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32578810/. Acesso em: 20 mar. 2021.

GAO, Zhiru. et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, *[s.l.]*, p. 1–5, 2020. DOI: 10.1016/j.jmii.2020.05.001. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.05.001. Acesso em: 20 mar. 2021.

GLERIANO, Josué Souza. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Esc. Anna. Nery**, *[s.l.]*, v. 24, p. 1–8, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWHt46rCFM6fD/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 30 jun. 2021.

KROTH, Darlan Christiano. A economia brasileira frente à pandemia do COVID-19: entre as prescrições e as propostas do governo. **ResearchGate**, *[s.l.]*, 2020. DOI: 10.13140/RG.2.2.12914.66241. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Darlan-Kroth/publication/340634459_A_ECONOMIA_BRASILEIRA_FRENTE_A_PANDEMIA_DO_COVID-19_ENTRE_AS_PRESCRICOES_E_AS_PROPOSTAS_DO_GOVERNO/links/5e96179f299bf13079980c42/A-ECONOMIA-BRASILEIRA-FRENTE-A-PANDEMIA-DO-COVID-19-ENTRE-AS-PRESCRICOES-E-AS-PROPOSTAS-DO-GOVERNO.pdf. Acesso em: 18 out. 2021.

LOBO, Andréa de Paula. et al. COVID-19 epidemic in Brazil: where are we at? **International Journal of Infectious Diseases**, *[s.l.]*, v. 97, p. 382–385, 2020. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.06.044. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.044. Acesso em: 20 mar. 2021.

MÁRQUEZ VELÁSQUEZ, Juan Ricardo. Teleconsulta en la pandemia por coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. **Revista Colombiana de Gastroenterología**, *[s.l.]*, v. 35, n. Supl. 1, p. 5–16, 2020. DOI: 10.22516/25007440.543. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572020000500005&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 18 out. 2021.

MATA, Júnia Aparecida Laia Da. et al. O Brasil conta comigo na pandemia da Covid-19: ensaio reflexivo sobre a antecipação da formação em enfermagem. **Interface -**

Comunicação, Saúde, Educação, *[s.l.]*, v. 25, n. suppl 1, p. 1–15, 2021. DOI: 10.1590/interface.200798. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/6qpjBQYdD6rRHfsdtwVSZcx/. Acesso em: 18 out. 2021.

MOREIRA, Rafael da Silveira. COVID-19: Intensive care units, mechanical ventilators, and latent mortality profiles associated with case-fatality in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, *[s.l.]*, v. 36, n. 5, p. 1–12, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00080020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32428072/. Acesso em: 01 jul. 2021.

NASCIMENTO, Francisleile Lima; PACHECO, Alberto do Espírito Santos Dantas. Sistema de saúde público no Brasil e a pandemia do novo coronavírus. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, *[s.l.]*, v. 2, n. 5, p. 63–72, 2020. Disponível em: evista.ufrr.br/boca/article/view/NascimentoPacheco. Disponível em: https://revista.ufrr.br/boca/article/view/NascimentoPacheco. Acesso em: 18 out. 2021.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber De. et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e servicos de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, *[s.l.]*, v. 29, n. 2, p. e2020044, 2020. DOI: 10.5123/s1679-49742020000200023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/KYNSHRcc8MdQcZHgZzVChKd/?lang=pt. Acesso em: 01 jun. 2021.

PIRES GONÇALVES, L. A. Mais um ministério de farda: Coronavírus e militarismo, a dupla carga epidêmica sobre a Saúde. **Physis**, *[s.l.]*, v. 30, n. 4, p. 1–10, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/bcc3LbfBm6JQn9f5mCzwXbg/?lang=pt. Acesso em: 25 set. 2021.

RODRÍGUEZ, Anna Maria Meyer Maciel. et al. Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. **Escola Anna Nery**, *[s.l.]*, v. 25, n. spe, p. 1–6, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0379. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1148333?src=similardocs. Acesso em: 30 jun. 2021.

SANTOS DOMINGUES, Carla Magda Allan. Challenges for implementation of the COVID-19 vaccination campaign in brazil. **Cadernos de Saude Publica**, *[s.l.]*, v. 37, n. 1, p. 1–5, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00344620. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/KzYXRtNwy4fZjTXsgwSZvPr/?lang=pt. Acesso em: 07. nov.2021.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, [*s.l.*],v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/YtCRHxTywqWm4SChBHvqPBB/?lang=pt. Acesso em: 25 set 2021.

SOUZA, Diego de Oliveira. The COVID-19 pandemic beyond health sciences: Reflections on its social determination. **Ciencia e Saude Coletiva**, *[s.l.]*, v. 25, p. 2469–2477, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.11532020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520291/. Acesso em: 20 mar.2021.

SOUZA NORONHA, Kenya Valeria Micaela et al. The COVID-19 pandemic in Brazil: Analysis of supply and demand of hospital and ICU beds and mechanical ventilators under different scenarios. **Cadernos de Saúde Pública**, *[s.l.]*, v. 36, n. 6, p. 1–17, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00115320. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFRR53Wx/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

STEELE, Eurídice Martínez. et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, *[s.l.]*, v. 54, p. 91, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002950. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/DC47pXQknY64dXcxW4JGFZg/?lang=pt. Acesso em: 20 mar.2021.

STRABELLI, Tânia Mara Varejão; UIP, David Everson. COVID-19 and the heart. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [*s.l.*], v. 114, n. 4, p. 598–600, 2020. DOI: 10.36660/abc.20200209. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/NWKkJDxLthWSb53XFV9Nhvn/?lang=en. Acesso em: 20 mar. 2021.

ZHENG, Si qian. et al. Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, *[s.l.]*, v. 17, n. 1, p. 1819–1824, 2021. DOI: 10.1016/j.sapharm.2020.03.012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.012. Acesso em: 20 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2021. Disponível em: https://covid19.who.int/. Acesso em: 15 abr. 2021.