

# Situação da gestão de saúde da população brasileira durante a pandemia covid-19: Uma revisão integrativa

## Health management situation of the Brazilian population during the covid-19 pandemic: An integrative review

Daniela Damaceno Ferreira<sup>1</sup>, Lethicia Barreto Brandão<sup>2</sup>, Silvane Maria Monteiro de Sousa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pós-graduada em Gestão Escolar pelo Centro Universitário Internacional – UNINTER, Laranjal do Jari, Amapá, Brasil\*. <sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Amapá, Docente do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Amapá, Macapá, Amapá, Brasil. <sup>3</sup>Pós-graduada em Educação Ambiental e Sustentabilidade pelo Centro Universitário Leonardo Da Vinci – UNIASSELVI, Santa Isabel, Pará, Brasil. \*Autor para correspondência. E-mail: danieladamaceno29@gmail.com

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Os desafios enfrentados durante a pandemia se mostraram ainda maiores no Brasil, devido à precariedade dos sistemas públicos de saúde, sem contar a conjunção de desproporção social, com condições de habitação e saneamentos precárias, onde em sua maioria a população tem inacessibilidade a itens básicos como água potável. OBJETIVO: Este trabalho objetiva realizar uma revisão integrativa sobre os impactos causados pela pandemia da covid-19 na gestão de saúde no Brasil. REVISÃO E DISCUSSÃO: O presente estudo refere-se a uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com base em evidências científicas, foram examinados 18 artigos que responderam aos critérios de inserção e remoção inseridos em sua formulação. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Todos os estudos selecionados referem-se à atuação das gestões diante da pandemia de covid-19, e como gestores e trabalhadores que atuaram ativamente na linha de frente, lidando com os desafios e as situações emergentes, e quais as tomadas de decisões e o preparo do SUS para lidar com uma pandemia. constatou-se que, nem um país no mundo estava preparado para uma pandemia, porém a forma como cada governo reagiu a situação em questão foi reflexo para outros como exemplo, de bom ou ruim, no caso do Brasil, esse reflexo foi ruim, requerendo até medidas de subnacionais para que houvesse urgência nos planos de ações de combate a pandemia, pois tinham que, não somente combater a COVID, mas também manter os atendimentos das demais doenças e tratamentos de doentes, tinham que dar apoio aos que não podiam trabalhar, mediante ordem de *lockdown* que só não abrangia os serviços essenciais e que tinham que acatar as determinações de segurança.

**Palavras-chaves:** Covid-19, Gestão, Pandemia.

**Abstract:** INTRODUCTION: The challenges faced during the pandemic were even greater in Brazil, due to the precariousness of the public health systems, not to mention the combination of social disproportion, with precarious housing and sanitation conditions, where most of the population has inaccessible items basics like drinking water. OBJECTIVE: This work aims to carry out an integrative review on the impacts caused by the covid-19 pandemic on health management in Brazil. REVIEW AND DISCUSSION: The present study refers to an Integrative Literature Review (IRL), based on scientific evidence, 18 articles were examined that responded to the insertion and removal criteria inserted in its formulation. FINAL CONSIDERATIONS: All selected studies refer to the performance of management in the face of the covid-19 pandemic, and as managers and workers who actively acted on the front line, dealing with challenges and emerging situations, and what decision-making and preparing the SUS to deal with a pandemic. it was found that not one country in the world was prepared for a pandemic, but the way in which each government reacted to the situation in question was a reflection for others as an example, good or bad, in the case of Brazil, this reflection was bad, requiring even subnational measures so that there was urgency in the action plans to combat the pandemic, because they had to, not only fight COVID, but also maintain care for other diseases and treatments for patients, they had to support those who could not work, through a lockdown order that only did not cover essential services and that had to comply with security determinations.

**Keywords:** Covid-19, Management, Pandemic.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tomou conhecimento 2019, que em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, havia se desenvolvido uma nova cepa (tipo) de coronavírus que estava causando quadros de pneumonia em seres humanos, que não haviam sido identificados antes (OPAS, 2020).

Os tipos de coronavírus são comuns e estão por toda parte, nas últimas décadas, eram responsáveis por causar o resfriado comum e ocasionalmente acometiam doenças mais graves, porém em 7 de janeiro de 2020, foi confirmado pela China a identificação de um novo tipo de coronavírus (OPAS, 2020).

Até 2020 constavam sete tipos de coronavírus humanos (HCoV) identificados os que causam a síndrome respiratória aguda grave são: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, já o MERS-COV causa o que conhecemos como síndrome respiratória do oriente médio, e o SARS-COV-2 que inicialmente foi nomeado de 2019-nCoV, o novo tipo de coronavírus que é o responsável por causar a doença covid-19 (OPAS, 2020).

Desde a descoberta dessa nova cepa a OMS veio trabalhando para aprender sobre esse novo vírus e como ele afetaria a saúde da população global e de que forma poderia ser combatido. Em 30 de janeiro de 2020 a OMS emitiu o seu alerta com maior nível já previsto no Regulamento Sanitário Internacional, essa deliberação tinha por intuito uma melhor administração, colaboração e apoio a nível mundial para frear e até mesmo bloquear a propagação do vírus. Porém a pandemia da covid-19 se mostrou como um dos desafios sanitários de maior proporção que o mundo enfrentou neste século. Poucos meses depois do seu início já ultrapassava 2 milhões de contaminações e mais de 120 mil mortes por covid-19, no Brasil registrou-se cerca de 21 mil casos e 1.200 mortes (Werneck & Carvalho, 2020).

O fato de não se ter conhecimento suficiente sobre esse novo vírus e sua alta capacidade de provocar óbitos e sua rápida velocidade de disseminação, geraram dúvidas sobre quais as estratégias a serem acionadas no enfrentamento desta pandemia em diferentes partes do mundo.

O Brasil está entre os seis países que oferece saúde gratuita no mundo, o então conhecido Sistema Único de Saúde (SUS), que surgiu através de várias outras estratégias usadas para atender as pessoas com maior nível de carência, sem condições de pagar por médicos nem remédios.

O SUS é mantido por um sistema tripartite, onde o governo federal, estado e município devem juntos suprir o mesmo, apesar de conceder tratamento médico gratuito, o Brasil ainda é o país que menos investe em saúde, ocasionando déficit na manutenção desse sistema, resultando em superlotação nos sistemas de atendimento em saúde, com grandes listas de esperas por cirurgias e atendimentos especializados (Brasil, 2022).

Os desafios enfrentados durante a pandemia se mostraram ainda maiores no Brasil, devido à precariedade dos sistemas públicos de saúde, sem contar o contexto de grande desigualdade social, com condições de habitação e saneamentos precárias, onde grande parte da população não tem acesso a água potável. Daí veio a grande preocupação de um colapso na saúde em janeiro de 2021 no Amazonas na cidade de Manaus (BRASIL, 2022). Este trabalho tem por finalidade realizar uma revisão integrativa sobre os impactos da pandemia covid-19 na gestão de saúde no Brasil.

## **Revisão e discussão**

Neste trabalho foram analisados 18 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão adotados em sua elaboração. Estão organizados na tabela a seguir, destacando os parâmetros de: nome do estudo, autores, período, objetivo geral e principais achados. Todos os estudos selecionados referem-se à atuação das gestões diante da pandemia de covid-19, e como gestores e trabalhadores que atuaram ativamente na linha de frente, lidando com os desafios e as situações emergentes, e quais as tomadas de decisões e o preparo do SUS para lidar com uma pandemia.

Tabela 1 - Síntese dos estudos analisados de acordo com o: nome do estudo, autores, período, objetivo geral e principais achados.

Nome do estudo	Autores	Período	Objetivo geral	Principais achados
Alocação de leitos em Unidade de Terapia Intensiva na Pandemia COVID-19: Critérios de Priorização.	Thamires Pandolfi Cappello	Período 2020 e 2021	Identificar e analisar os critérios de priorização de leitos de Unidade de Terapia intensiva descritos pela "Recomendação da AMIB ( Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência), SBBG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19", em pacientes críticos com infecção respiratória aguda causada pelo novo coronavírus, internados na UTI de hospital de grande porte de 2020 e 2021	Foram feitas análises em 251 pacientes com quadro grave de COVID-19, com idade média de 58 anos, com uma taxa de mortalidade de 51% e de sobrevivência de 45,5%, 3,5% desses pacientes foram transferidos não podendo identificar o desfecho. Para estabelecer os critérios de priorização que podem ser utilizados em tempos de escassez de recursos o protocolo precisa está embasado em três premissas: (I) Técnica; (II) Juridicidade; (III) eticidade.  Os resultados demonstram a capacidade preditiva do modelo da Recomendação AMIB/ABRAMEDE em relação ao evento sobrevivência, porém demonstram menor capacidade preditiva para o evento óbito.
Análise da gravidade da pandemia de Covid-19.	André Ricardo Ribas Freitas; Marcelo Napimoga;  Maria Rita Donalisio	Dezembro de 2019 a fevereiro de 2020	Analisar a gravidade da pandemia de COVID-19	Para a validação dos resultados, cada períodos da epidemia ocorrido na China foi verificado de modo separado.  Sabendo que a letalidade pode ser afetada com o conhecimento sobre a doença, capacidade diagnóstica instalada e superlotação hospitalar A aplicação de indicadores do PSFA mostra uma doença altamente transmissível, 1,7,8 e os indicadores de gravidade clínica sugerem alta gravidade.9–11 Mesmo que contenha pequenas discrepâncias na dimensão da gravidade clínica, já esperadas em estudos observacionais não randomizados, a epidemia da Covid-19, averiguada conforme o PSFA com dados chineses, pode comparar-se às epidemias rigorosas já históriadas, como a epidemia de 1918 causada por influenza. Com base em análise inicial, a Covid-19 mostra-se uma doença com desmedido grau de transmissão e gravidade clínica, que foi revelado pela letalidade vista em outros países, em estágio inicial da epidemia.
Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19	Francisco Funcia; Luís Paulo Bresciani; Rodrigo Benevides; Carlos Octávio Ocké-Reis	2020 e durante o primeiro quadrimestre de 2021	Objetivando a análise de financiamento federal para o Sistema Único de Saúde (SUS) para o combate da pandemia da Covid-19 em 2020 e durante os primeiros quatro meses de 2021 – períodos descrito como primeira e segunda onda.	A combinação de admissão de estado de calamidade com flexibilização de regras fiscais para 2020 junto ao Congresso Nacional consentiu a alocação de recursos orçamentários, sobretudo por meio de abertura de créditos adicionais extraordinários para o MS, em sua maioria para as modalidades 'aplicação direta' e 'transferências para estados, Distrito Federal e municípios'.  Porém,o número de casos e mortes ocasionado por Covid-19 crescia de forma significativa, até metade de 2020 e voltando a crescer no fim do mesmo ano, a priori governamental era o atendimento político para a construção de base parlamentar de apoio, o que retardou, a

				alocação de recursos destinados ao combate da pandemia a serem enviados aos fundos estaduais e municipais de saúde.
Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19	Sergio Viana Peixoto; Mary Anne Nascimento-Souza; Juliana Vaz de Melo Mambrini; Fabiola Bof de Andrade; Deborah Carvalho Malta; Maria Fernanda Lima-Costa	Março de 2020	Estudo cujo objetivo foi avaliação dos comportamentos saudáveis determinantes a adoção de medidas protetivas individuais para o combate à COVID-19.	A presente análise deu-se com 5.827 adultos acima dos 50 anos, participantes da iniciativa ELSI-COVID-19 que possuíam todas as informações consideradas. Relacionado às prevalências dos desfechos avaliados.  Os resultados evidentes foi que cerca de 1/3 do populacional brasileiro com 50 anos ou mais estava em casa na semana que antecedeu a entrevista e, os que saíram de casa, a maioria reportou usar máscara (97,5%) e higienizar as mãos no retorno (97,3%). Além fo fsto de, não sair de casa ser significativamente e negativamente associado à prática de atividade física em nível recomendados. O uso de máscara em público foi mais frequente entre os ex-fumantes, mas os praticantes de atividade física em níveis recomendados tiveram menor chance de adotar esta medida protetiva. Sobre o hábito de higienizar as mãos ao retornar ao domicílio, apenas o grupo com consumo de bebidas alcoólicas de baixo risco apresentou maior chance de adotar esta medida de proteção individual, comparado aos que manifestavam uso de risco.
Coronavírus no Brasil: a marcha da insensatez	Adilson Soares; Ricardo Fernandes de Menezes	2020	A escolha desta análise de estudos impôs-se por conta da preocupação em nível mundial com a covid-19, e pela persistência de indagações e insuficiência de diagnósticos que evidenciem a inerente relação do processo saúde-doença e das dimensões políticas, econômicas e sociais a ele associados.	Foi possível concluir que a imprudência política, sanitária, econômica e social na aplicabilidade de políticas públicas, assim como o desarranjo do governo federal do Brasil no combate da pandemia da covid-19 ocasionou o aumento espantoso no número de casos e óbitos por afecção, e os mais afetados foram os mais pobres e vulneráveis.
Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022	Erly Catarina Moural; Juan Cortez-Escalante; Fabrício Vieira Cavalcante; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto; Mauro Niskier Sanchez; Leonor Maria Pacheco Santos	30ª semana epidemiológica de 2020, na 14ª de 2021 e na sexta de 2022	Descreve ocorencia de evolução temporal da morbidade e mortalidade causadas por covid-19 e da cobertura vacinal em meio ao período de emergência sanitária no Brasil.	O crescimento da pandemia de covid-19 tem como característica três picos de óbitos: na 30ª semana epidemiológica de 2020, na 14ª de 2021 e na sexta de 2022; três ondas de casos, com início nas regiões Norte e Nordeste com altas taxas na terceira onda, sobretudo na região Sul. A vacinação iniciou-se na terceira semana epidemiológica de 2021, abrangendo a população de forma rápida, principalmente nas regiões Sudeste e Sul, incorrendo com redução da taxa de mortes, mas não de morbidade na terceira onda. No total 146.718 genomas foram sequenciados, porém somente no início da segunda onda, a qual a variante dominante foi a Gama. Ao decorrer da cobertura vacinal próximo de 70%, a variante Ômicron casou uma enormidade de casos, todavia com menos óbitos.
COVID-19; no Brasil evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020	João Roberto Cavalcante;	20 primeiras semanas da pandemia no Brasil	Explicitar o desenvolvimento da COVID-19 no Brasil até a Semana Epidemiológica (SE) 20 de 2020	Ao fim da SE 20, no país já existia 233.142 casos, 15.633 mortes constatadas e 3.240 (58,2%) dos municípios possuíam pelo menos um

	<p>Augusto César Cardoso-Santos;</p> <p>João Matheus Bremm;</p> <p>Andréa de Paula Lobo;</p> <p>Eduardo Marques Macário;</p> <p>Wanderson Kleber de Oliveira;</p> <p>Giovanny Vinícius Araújo de França</p>			<p>caso; o Brasil estava ultrapassando a pandemia quando comparado aos demais países, exceto Rússia e Turquia, em casos acumulados, e Canadá, em óbitos acumulados; as maiores taxas foram encontradas em Unidades da Federação da Região Norte, com o Amazonas apresentando as maiores taxas de incidência (4.474,6/1 milhão) e mortalidade (331,8/1 milhão).</p> <p>O Brasil está entre os países com maior número de casos e óbitos confirmados em curto prazo de tempo, expondo considerável contraste regional.</p>
Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade	<p>Deisy de Freitas Lima Ventura;</p> <p>Helena Ribeiro;</p> <p>Gabriela Marques di Giulio;</p> <p>Patrícia Constante Jaime;</p> <p>João Nunes;</p> <p>Cláudia Maria Bógus;</p> <p>José Leopoldo Ferreira Antunes;</p> <p>Eliseu Alves Waldman</p>	2020	<p>Com o intuito de refletir sobre o novo “boom” da produção acadêmica no campo da saúde global, este texto tem como base dois elementos de investigação considerados indispensáveis. O primeiro é a sinificativa alteração do papel que o Estado brasileiro tem desenvolvido nas conexões internacionais, e em particular nos foros internacionais associados à saúde e ao meio ambiente, até mesmo com considerável perda de liderança referente à inserção dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 7. O segundo é precisamente a sustentabilidade como aspecto fundamental da agenda de pesquisa no campo da saúde global</p>	<p>Num cenário de desprestígio educacional e científico, é de suma importância que os pesquisadores do campo da saúde global atentem-se às temáticas nas quais a nova atuação internacional do Brasil sofre intensa repercussão, como as questões associadas à democracia e aos direitos humanos, e neles sobretudo as questões de gênero. estimulando a influência do Hemisfério Norte sobre a agenda de pesquisa da saúde global, e incorporando a sustentabilidade como referência capaz de pautar uma visão crítica das etapas de propensões relacionadas a esfera, os pesquisadores brasileiros poderão abordar sobre a importação automática de uma produção normativa adaptada aos interesses do mundo desenvolvido, e contribuindo para a consolidar os enfoques da saúde a nível global aos quais as pessoas e o meio ambiente efetivamente estarão em primeiro lugar.</p>
Diálogo do front: pandemia e (in)capacidade governamental	<p>Denise Anjos;</p> <p>Michel Magalhães</p>	2020	<p>A atuação no front ocasiona um confronto de sensações e pensamentos, em relação cuidado, pois não seria uma tarefa simples em uma pandemia, sobretudo na conjuntura em questão. O alinhamento deste texto traz um tom de desopressão sobre o trabalho em um espaço</p> <p>que é tranposto por temores, rogos pela vida e angústia.</p>	<p>Os profissionais de saúde estão no topo adjutórios mesmo em condições adversas, e o maior ato heroico desses trabalhadoras e trabalhadores seja concretizar seu trabalho preservando e salvando vidas, agindo oposto à incapacidade do governo, diante da falta de insumos dos mais básicos aos mais complexos, em principal, à ação neoliberal de desconstrução do SUS.</p>
Estratégias de coping e de liderança do enfermeiro na crise da covid-19	<p>Cleide Straub da Silva Bicalho</p>	Setembro a novembro de 2021	<p>Análise do perfil de liderança autêntica entre os enfermeiros que atuaram frente a crise da Covid-19 prestando trabalho de forma direta.</p>	<p>O estudo avaliou o perfil de liderança autêntica entre os enfermeiros que atuaram na crise pandêmica nos serviços de referência para combate à COVID-19 e identificar as estratégias de coping utilizados por eles. Evidenciando que o enfermeiro usa as dimensões de liderança autêntica, pois baseia a sua atuação em valores pessoais e</p>

				convicções, demonstram clareza sobre suas ações juntos aos liderados e reconhece os seus limites a partir da sua alta avaliação. A pesquisa apresenta a atuação do enfermeiro participante dentro das variáveis da Estratégia de coping.
Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da COVID-19: revisão de escopo	Ana Cristina van Stralen; Cristiana Leite Carvalho; Sábado Nicolau Girardi; Alice Werneck Massote; Mariangela Leal Cherchiglia	2020	Esta análise visa a partir do método de revisão de escopo [scoping review], determinar as importantes estratégias relativas as medidas de tornar flexível as regulações que conduzem as práticas de trabalhadores da saúde que vêm sendo praticadas e/ou propostas a nível internacional.	Uma das principais estratégias adotadas em resposta as situações onde escassez de profissionais habilitados na área da saúde tem sido disponibilizar para adequar, ampliar e difundir as atividades dos trabalhadores para atender as rápidas mudanças. Revisão que reflete a relevância em efetuar reformas nas regulamentações profissionais para potencializar o trabalho em saúde existente e que a mesma possa atender à demandas que são constantes e necessárias para a população.
Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia	Luciana Mendes Santos Servo1; Maria Angelica Borges dos Santos; Fabiola Sulpino Vieira; Rodrigo Pucci de Sá e Benevides	2020	Este ensaio discute o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em perspectiva histórica e futura, considerando os desafios sanitários e econômicos impostos pela pandemia de Covid-19. Como sempre e mais do que nunca, precisa-se discuti-lo.	No caso do financiar as Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS) frente a pandemia, argumentou-se neste ensaio que o mesmo passa pela necessária ampliação do auxílio disposto ao SUS, com dependência de atuação do governo federal. Porém, nem com a rapidez que exigia a pandemia teve agilidade na liberação e consecução dos novos recursos sancionados pelo Congresso Nacional. Assim as perspectivas não indicam prioridade em relativa ao SUS nem para ampliar em seu financiamento em período pós-pandêmico.
Gerenciando o SUS no nível municipal ante a Covid-19: uma análise preliminar	Renato Tasca; Mariana Baleeiro Martins Carrera; Ana Maria Malik; Laura Maria César Schiesari; Alessandro Bigoni; Cinthia Ferreira Costa; Adriano Massuda	Dezembro de 2020	Este é um estudo observacional, explorativo, que utiliza método qualitativo, com base de dados quantitativo, para investigar a resolução do Sistema Único de Saúde (SUS) à Covid-19 em três municípios brasileiros.	Através de realização analítica qualitativa levando em consideração pontos-chave nas resposta do SUS relacionados à pandemia, sendo eles, organização e formas de governar, cuidado e deligência, rede de serviços de saúde. Nos resultados, apresentou-se e discutiu-se as características principais dos municípios, o direcionamento da pandemia em 2020, ações que foram adotadas; e exibição de análise no padrão de resposta dadas por gestores do SUS nos municípios.
Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro?	André Luís Bonifácio de Carvalho; Edjavane Rocha;	fevereiro a outubro de 2020	O objetivo neste estudo foi apresentação analítica dos progressos das ações realizadas pelos governos de 11 estados do Brasil frente a pandemia da Covid-19,	Foram estudados 701 decretos publicados entre fevereiro até outubro de 2020, considerando a primeira onda da pandemia, ordenado e analisados em três eixos: medidas de melhoria de políticas em serviços de saúde; políticas em proteção de empregos e renda; medidas de regulação social e econômica e gestão de território. Resultou na existência do governo como protagonista mediante descoordenação de nível federal destacando exercício de

	<p>Roberta Fonseca Sampaio;</p> <p>Assis Luiz Mafort Ouverney4</p>		<p>com o intuito de identificação de tendência em ações frente as pressões ocasionadas mediante dinâmica das conexões intergovernamentais.</p>	<p>competências constitucionais em meio a medidas de cooperação horizontal, prática de aprendizagem regional associada e organizada as medidas de intervenção social que tiveram importante papel no combate a pandemia.</p>
<p>Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários</p>	<p>Kenya Valeria Micaela de Souza Noronha;</p> <p>Gilvan Ramalho Guedes;</p> <p>Cássio Maldonado Turra;</p> <p>Mônica Viegas Andrade;</p> <p>Laura Botega;</p> <p>Daniel Nogueira;</p> <p>Julia Almeida Calazans;</p> <p>Lucas Carvalho;</p> <p>Luciana Servo;</p> <p>Monique Félix Ferreira</p>	<p>2020</p>	<p>O objetivo deste estudo é analítico da pressão do sistema de saúde no Brasil decorrente de exponencial demanda gerada pela COVID-19.</p>	<p>Resultou em evidências ante situação crítica do sistema para atender demanda potencial, sendo que diversas microrregiões e macrorregiões de saúde atendiam além de sua capacidade tendo seu atendimento, comprometido principalmente os com sintomas de maior gravidade. A pesquisa exhibe três mensagens pertinentes. De início, a necessidade em reduzir a rapidez de propagação da COVID-19 na população brasileira, dando um tempo maior para a reorganizar oferta e aliviar a pressão sob o sistema de saúde. Segundo, a necessidade de expansão no número de leitos disponíveis. Mesmo que com setor privado contribuindo na tentativa de amortecer o déficit na demanda, a oferta conjunta dos dois setores não se fará suficiente em várias macrorregiões.</p>
<p>Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?</p>	<p>Thiago Dias Sarti;</p> <p>Wellington Serra Lazarini;</p> <p>Leonardo Ferreira Fontenelle;</p> <p>Ana Paula Santana Coelho Almeida</p>	<p>2020</p>	<p>Tráz discussão relativa ao lugar da Atenção Primária à Saúde (APS) junto enfrentamento da pandemia, sendo que os estudos indicam que aproximadamente 80% dos casos não apresentam gravidade e grande parte eram moderados e procuram a rede pública básica como primeiro acesso em busca de cuidados.</p>	<p>É necessário que as APS assumam com urgência o seu papel como ordenadora do cuidado no SUS. Algumas medidas, como a reorganização dos fluxos de usuários nos serviços, podem e devem ser tomadas com urgência.</p> <p>Ações, como melhorar as estruturas físicas das unidades, devem permanecer no horizonte, mas sabiamente levam um tempo maior para sua implementação. Em todas elas, há necessidade de centralizar a APS na agenda do Ministério da Saúde em que o SUS não sofra supressão em emendas constitucionais que contingenciando os curtos recursos destinados ao setor pela União. O sucesso frente à COVID-19, o futuro do SUS e a saúde dos brasileiros depende disso.</p>
<p>SUS na mídia em contexto de pandemia</p>	<p>Maria Ligia Rangel;</p> <p>Gabriela Lamego;</p> <p>Marcele Paim;</p> <p>Antônio Brotas;</p> <p>Arthur Lopes</p>	<p>janeiro a maio de 2020</p>	<p>O objetivo desta análise foi estudar matérias do jornal 'Folha de São Paulo' (FSP), relacionados aos sentidos produzidos sobre o SUS na pandemia de Covid-19.</p>	<p>Em análise 231 matérias foram usadas, entre as quais 524 foram publicadas no em janeiro ate maio de 2020, seguindo os critérios de inclusão instuído. Foi composto por quatro categorias: SUS como constituição, SUS como problemática, SUS em confronto e SUS em atuação. A diversidade de sentidos atribuídos ao SUS aponta a necessária amplitude de captura de extensão do SUS.</p>

<p>Uso de máscara durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados do estudo EPICOV19-BR</p>	<p>Nadège Jacques; Mariângela Freitas da Silveira; Pedro C. Hallal; Ana M. B. Menezes; Bernardo Lessa Horta; Marilia Arndt Mesenburg; Fernando P. Hartwig; Aluísio J. D. Barros</p>	<p>Mai0 a agosto de 2020</p>	<p>Objetivando com o seguinte estudo, relatar a utilização de máscara por cidadãos brasileiros, através de verificação de dados do EPICOV19-BR, uma análise de base populacional efetuado em 133 cidades do país, em quatro fases entre março e agosto de 2020.</p>	<p>O uso de máscara de tecido foi predominante 91,4% (IC95%: 91,2-91,5) com um aumento de 4,9 pontos percentuais entre as fases 1 e 4. Este estudo resultou informações de suma importância no reforço de políticas de controle ao COVID-19 no Brasil. O alta porcentagem de pessoas sem máscara durante a entrevista sugere que ainda ha necessidade reforço no aspect de prevenção e autocuidado, não fazendo o uso da máscara algo ligado apenas à obrigatoriedade.</p>
--	---	------------------------------	---	--



Como constatado nos estudos encontrados, foi perceptível que, ao contrário de alguns países no Brasil, a covid-19 não foi tratada como uma doença considerada grave, não trazendo de início grande preocupação, inclusive sendo citada como assunto superdimensionado em um país de maricas, citação está feita de forma jocosa pelo então presidente da gestão em discurso feito em evento para a retomada do turismo em 10 de novembro de 2020.

“Tudo agora é pandemia. Tem que acabar com esse negócio, pô. Lamento os mortos, lamento. Todos nós vamos morrer um dia. Não adianta fugir disso, fugir da realidade. Tem que deixar de ser um país de maricas, pô” (BRASIL, 2020).

Além de não haver preparação nem estrutura para uma pandemia, que inclusive já estava assolando outros países e deixando em alerta todo o mundo, as medidas de contenção tardias atrapalharam as intervenções de controle e prevenção da doença, algumas dessas medidas foram inclusive tomadas por gestores estaduais e municipais, antes mesmo de haver uma motivação vindo de nível nacional, por já encontrarem pacientes com agravos de saúde por conta da COVID, vindo daí uma necessidade de planejamento nas unidades gestoras a nível nacional, pois já era perceptível que a “gripezinha” seria um grande desafio que em apenas um ano levou à óbito milhares de pessoas de diferentes classes sociais, trazendo à tona um conjunto de percepções sobre quão importante é o SUS, e o quão necessários eram os apoios às pesquisas acadêmicas, pois a mesma seria necessária na corrida dos estudos sobre a doença para então criar a vacina.

De acordo com Funcia et al. (2022), no início de 2020 a União não previa os gastos de recursos no combate a pandemia e por isso estes não estavam incluídos na Lei orçamentaria do mesmo ano, após reconhecer que se tratava de uma calamidade pública, o Congresso Nacional flexibilizou as regras orçamentarias, permitindo a alocação dos recursos, porém a prioridade do governo naquele momento era o atendimento político para a criação de uma base parlamentar de apoio, o que acabou atrasando o envio dos recursos aos fundos estaduais e municipais de saúde, a combinação entre o negacionismo e os atrasos impactaram negativamente o combate a pandemia.

Como o Brasil apresentou uma tardia preocupação com a pandemia, houve até imposição internacional para que houvesse esclarecimentos por conta não só da grande quantidade de contaminação populacional como também pelo quantitativo de mortes em uma escala tão curta de tempo. Enquanto isso o SUS sufocava com a grande demanda de doentes e pouca mão de obra, visto que, sem orientação sobre como proceder, pois ainda não haviam protocolos de atendimento que apresentassem eficácia, e sem garantia de segurança durante o trabalho, as pessoas que atuavam na linha de frente eram as primeiras que adoeceram, por conta da falta de EPI's, e também por falta de orientação sobre como o uso de máscara era grande aliado na prevenção de COVID, mesmo ao procurar atendimento médico medidas de proteção e cuidado deviam ser seguidas. A pandemia da covid-19 se tornou unanime, causando inúmeros casos de infecção e morte, os cientistas eram impulsionados para desenvolver tratamentos e em busca de cura, enquanto isso não acontecia, medidas de contenção eram aplicadas em todo o mundo levando em consideração a dinâmica biológica do vírus e sua alta capacidade de se propagar, vários protocolos foram adotados afetando o dia a dia dos indivíduos (UFRGS, 1995).

A doença começou a se multiplicar e espalhar com agilidade, aumentando a curva de casos e vítimas fatais, e em pouco tempo a pandemia colocava em evidencia a desigualdade e a injustiça social, mesmo que o discurso utilizado era o de que a pandemia não escolhia classe social ou fronteira, seu impacto era muito maior em populações menos favorecidas, que eram mais expostas por terem um quantitativo familiar maior, sendo mais difícil manter controle de reclusão, eram mais afetadas e algumas até atingidas de forma mais aguda e sem o devido suporte. Os países de maior poder econômico garantiam enormes estoques de equipamentos médicos e proteção individual, corriam para adquirir curas milagrosas defendidas por governos negacionistas como a cloroquina e até desinfetante, algumas dessas teorias até defendidas por meio das *fake News*, que eram sustentadas piamente como cura, essas contradições de informações que assim como a pandemia também atingia vítimas que não tinham acesso a informações corretas sobre a nova doença (Craveiro, 2020).

O mundo vem se movimentando com mais intensidade nos últimos tempos devido a eventos descritos como ameaças globais, a pandemia é impactante, mas seu cenário não é totalmente novo, com suas peculiaridades e escalas menos intensa do que a da covid-19, algumas populações já viveram dramas recentes como o vírus do ebola, o Zika vírus, e as gripes suínas e aviária.

Como já dito no Brasil foi decretado estado de emergência em 3 de fevereiro de 2020, e registrou seu primeiro caso de infecção no dia 26 do mesmo na cidade de São Paulo, desde então o país ocupou por várias vezes o posto de epicentro da pandemia, uma história que foi marcada pelo negacionismo e o descaso do atual governo, as mídias foram inundadas pelas chamadas *fake News*, com campanhas amenizando a crise sanitária e contra a vacina, escândalos de corrupção na compra de equipamentos e insumos, e quatro ministros da saúde atuaram nesse período, todos esses foram fatores que contribuíram para que o Brasil viesse a ocupar o segundo lugar no ranking mundial de vítimas da covid-19. Com o agravamento da crise o ano de 2021 foi o de maior impacto levando, sem contar os vários casos de subnotificação que resultou em caos nos sistemas federais de controle e enfrentamento do vírus, o país passou a ocupar o primeiro lugar no ranking de mortes, uma tragédia era anunciada, resultante das investidas do governo contra a ciência, e a uma obsessiva defesa a tratamentos ineficazes, como a cloroquina e a ivermectina, segundo a Fiocruz morriam quatro vezes mais infectados no país do que a média global (FIOCRUZ, 2022).

Ainda segundo a Fiocruz o cenário da maior tragédia sanitária e hospitalar do país evoluiu em etapas. Sendo a primeira a expansão da transmissão das grandes cidades para as menores, logo em seguida de junho a agosto de 2020 veio a primeira onda que resultou na sincronização da transmissão pelo país, com um número elevado de mortes, cerca de mil por dia, em decorrência do afrouxamento das medidas de prevenção, acarretadas pela ação de um governo negacionista. Entre setembro e novembro de 2020 se deu a transição entre ondas, nesse período houve uma redução nos casos de óbitos, devido as medidas adotadas pelos governos estaduais e municipais, como o isolamento físico e social e o uso de máscaras. Porém no mês de novembro há uma crescente no número de casos o que leva a um aumento na taxa de ocupação de leitos de UTI, nas regiões Sul e centro-oeste e principalmente no Amazonas.

A segunda onda chega em dezembro de 2020, coincidindo com as festas de fim de ano e o relaxamento nas medidas protetivas, o que ocasiona um rápido crescimento e predominância da variante gama, que veio atingir o ápice em abril de 2021 levando ao colapso do sistema de saúde, ocasionado pela deficiência dos equipamentos de saúde, falta de insumos e esgotamento dos profissionais que trabalhavam na linha de frente do combate ao vírus, o que acarretou no aumento no números de morte alcançando picos de três mil mortes por dia.

Enquanto o mundo corria para adquirir insumos e vacinas que já estavam em desenvolvimento, no Brasil o governo continuava a minimizar a pandemia e relativizar as medidas de proteção, a campanha de vacinação foi iniciada em 17 de janeiro de 2021, o baixo número de doses adquiridas não eram suficientes, só em março o processo de vacinação foi acelerado, mas não impediu o aumento de casos. De junho a novembro de 2021 já era possível visualizar os impactos positivos da vacinação, nesse período o número de casos, casos graves e mortes sofreu uma redução, e mesmo com a presença da variante Delta era possível verificar a eficácia da vacina. Levando o Brasil a alcançar uma média diária de 500 óbitos e em novembro com 60% da população vacinada esse número caiu para 250.

A terceira onda iniciou em dezembro de 2021 com presença da variante Ômicron, que coincidiu novamente com o período de férias e o relaxamento nas medidas de proteção, muitos estados não adotavam mais o uso obrigatório de máscaras em locais públicos, nessa fase também ocorreu uma epidemia de vírus influenza A em vários municípios. Ainda de acordo com os pesquisadores o Brasil ainda se encontrava nesta fase e havia uma forte especulação sobre o momento da pandemia e se ela estava se encaminhando para o fim, o impacto que a vacinação teve no impedimento do aumento de internações e óbitos, e os impactos nas taxas de ocupação de leitos de UTI (FIOCRUZ, 2022).

O Brasil está no ranking dos países mais afetados pela pandemia, desde a situação econômica, até a educação, e isso também é visto como um reflexo do atraso nas ações de medida de prevenção e combate ao vírus. Uma série de desmandos aconteceram, que obtiveram reflexo negativo para o país, começando pela troca dois ministros em mês, divulgação errônea de mortos e infectados por parte do governo federal, o que resultou em uma má interpretação de dados trazendo assim uma imagem irreal da verdadeira situação não só nas grandes capitais, mas em todo país, trazendo então a necessidade de união intersetorial que abrangesse várias escalas de níveis multiprofissionais para obter eficácia nos métodos de intervenção (Anjos & Magalhães, 2020). A partir daí começaram as ações, de forma articulada, com critérios de atendimentos por gravidade, criação de pontos estratégicos de suporte, criação de hospitais de campanha e UPA's, e aumento de leitos e respiradores, e aumento no efetivo profissional.

### Considerações finais

Neste estudo constatou-se que, nem um país no mundo estava preparado para uma pandemia, porém a forma como cada governo reagiu a situação em questão foi reflexo para outros como exemplo, de bom ou

ruim, no caso do Brasil, esse reflexo foi ruim, requerendo até medidas de subnacionais para que houvesse urgência nos planos de a o de combate a pandemia, pois tinham qu , não somente combater a covid, mas também manter os atendimentos de demais doenças e tratamentos de doentes, tinham que dar apoio aos que não podiam trabalhar, mediante ordem de *lockdown* que são não abrangia os serviços essenciais e que tinham que atender as medidas de segurança. A visão agora estava sobre o SUS que tentava suprir demandas cada vez maiores para sua capacidade. Foi evidenciado o desafio na gestão da saúde, já que tiveram que lidar com o fato de que os insumos mais básicos chegaram a quadruplicar de valor, pois a demanda foi exponencial de nível mundial, havia o desafio de cuidar das pessoas e dos processos de aquisi o de EPI's que estavam em escassez devido   falta de m teria prima, pois o mundo todo teve que desacelerar em razão das normas de distanciamento, *lockdown*, e grande crescimento de infectados pelo vírus. Cria o de novas áreas de atendimento, contrata o de profissionais e varia o nos protocolos de atendimento. Infere-se que os desafios foram ainda maiores por conta do negacionismo que acabou gerando inverdades que tiveram que ser combatidas junto com a doença que já era difícil de tratar, tornou-se uma árdua missão.

## Referências

- Anjos, D., & Magalhães, M. 2020. Diálogo do front: pandemia e (in) capacidade governamental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30.
- Bicalho, C. S. D. S. 2022. *Estratégias de coping e de liderança do enfermeiro na crise da Covid-19*. Disserta o de Mestrado. Curitiba, PR.
- Brasil, Ministério da saúde. 2022. *Painel Coron v rus*. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 de setembro de 2022.
- Brasil. 2020. *Discurso por ocasião da retomada do turismo*. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/a-pandemia-foi-superdimensionada-diz-bolsonaro/?Amp>. Acesso em: 8 fevereiro de 2023.
- Cappello, T. P. 2022. *Aloca o de leitos em Unidade de Terapia Intensiva na pandemia covid-19: critérios de prioriza o*. Tese de Doutorado. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo.
- Carvalho, A. L. B. D., Rocha, E., Sampaio, R. F., & Ouverney, A. L. M. 2022. Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro?. *Saúde em Debate*, 46, 62-77.
- Cavalcante, J. R., Cardoso-dos-Santos, A. C., Bremm, J. M., Lobo, A. D. P., Macário, E. M., Oliveira, W. K. D., & França, G. V. A. D. 2020. COVID-19 no Brasil: evolu o da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020376.
- Funda o Oswaldo Cruz [Fiocruz]. 2022. *COVID-19: balanço de dois anos de pandemia*. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos\\_2/boletim\\_covid\\_2022-balanco\\_2\\_anos\\_pandemia-redb.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/boletim_covid_2022-balanco_2_anos_pandemia-redb.pdf). Acesso em: 25 de setembro de 2022.
- Craveiro, R. 2020. *Trump sugere inje o de desinfetante contra o coronavírus; médicos criticam*. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/mundo/2020/04/25/interna\\_mundo,848146/tru](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/mundo/2020/04/25/interna_mundo,848146/tru). Acesso em: 25 de setembro de 2022.
- Freitas, A. R. R., Napimoga, M., & Donalizio, M. R. 2020. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 29, e2020119.
- Funcia, F., Bresciani, L. P., Benevides, R., & Ocké-Reis, C. O. 2022. Análise do financiamento federal do Sistema  nico de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*, 46, 263-276.
- Jacques, N., Silveira, M. F. D., Hallal, P. C., Menezes, A., Horta, B. L., Mesenburg, M. A., ... & Barros, A. J. 2022. Uso de máscara durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados do estudo EPICOVID19-BR. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, e00271921.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. 2008. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorpora o de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764.
- Moura, E. C., Cortez-Escalante, J., Cavalcante, F. V., Barreto, I. C. D. H. C., Sanchez, M. N., & Santos, L. M. P. 2022. Covid-19: evolu o temporal e imuniza o nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020-2022. *Revista de Saúde Pública*, 56.

- Noronha, K. V. M. D. S., Guedes, G. R., Turra, C. M., Andrade, M. V., Botega, L., Nogueira, D., ... & Ferreira, M. F. 2020. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00115320.
- Peixoto, S. V., Nascimento-Souza, M. A., Mambrini, J. V. D. M., Andrade, F. B. D., Malta, D. C., & Lima-Costa, M. F. 2020. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
- Rangel-S, M. L., Lamago, G., Paim, M., Brotas, A., & Lopes, A. 2022. SUS na mídia em contexto de pandemia. *Saúde em Debate*, 46, 599-612.
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. 2020. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020166.
- Servo, L. M. S., Santos, M. A. B. D., Vieira, F. S., & Benevides, R. P. D. S. 2021. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. *Saúde em Debate*, 44, 114-129.
- Soares, A., & Menezes, R. F. D. 2021. Coronavírus no Brasil: a marcha da insensatez. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e200653.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. 2010. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8, 102-106.
- Stralen, A. C. V., Carvalho, C. L., Girardi, S. N., Massote, A. W., & Cherchiglia, M. L. 2022. Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da COVID-19: revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*, 38.
- Tasca, R., Malik, A. M., Schiesari, L. M. C., Bigoni, A., Costa, C. F., & Massuda, A. 2022. Gerenciando o SUS no nível municipal ante a Covid-19: uma análise preliminar. *Saúde em Debate*, 46, 15-32.
- Ventura, D. D. F. L., Ribeiro, H., Giulio, G. M. D., Jaime, P. C., Nunes, J., Bógus, C. M., ... & Waldman, E. A. 2020. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00040620.
- Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. 2020. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00068820.

## Minicurriculo

**Daniela Damaceno Ferreira.** Graduada em Licenciatura em Ciências Biológicas pelo Instituto Federal do Amapá- IFAP- campus Laranjal do Jari, Pós-graduada em Gestão Escolar pelo Centro Universitário Internacional – UNINTER. Laranjal do Jari, Amapá, Brasil.

**Lethicia Barreto Brandão.** Enfermeira, Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Amapá, Docente do Curso de Enfermagem na Universidade Federal do Amapá. Macapá, Amapá, Brasil.

**Silvane Maria Monteiro de Sousa.** Graduada em Pós-graduada em Educação Ambiental e Sustentabilidade pelo Centro Universitário Leonardo Da Vinci – UNIASSELVI, Santa Isabel, Pará, Brasil.

**Como citar:** Ferreira, D.D., Brandão, L.B., & Sousa, S.M.M. 2023. Situação da gestão de saúde da população brasileira durante a pandemia covid-19: Uma revisão integrativa. *Pubsaúde*, 13, a450. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsauade31.a450>

**Recebido:** 19 mar. 2023.

**Revisado e aceito:** 10 jun. 2023.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

**Licenciamento:** Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).