



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

BRUNA CAROLINA DA SILVA

**CONTRIBUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Londrina
2021

BRUNA CAROLINA DA SILVA

**CONTRIBUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Estadual de Londrina - UEL, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr Pablo Guilherme Caldarelli

Londrina
2021

BRUNA CAROLINA DA SILVA

CONTRIBUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Estadual de
Londrina - UEL, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel, em
Odontologia

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientador
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Membro 2
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Membro 3
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Membro 4
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, ____ de ____ de ____.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Pablo Guilherme Caldarelli, meu orientador que não mediu esforços para me ajudar nessa reta final de graduação, que esteve presente mesmo nesse momento atípico de pandemia.

Aos mestres que passaram em minha vida em todo esse percurso acadêmico.

A UEL, essa universidade eu posso chamar de casa, é um sentimento de acolhimento.

As minhas amigas, Cibele Barbosa, Gabriela Reis, Helouise Abreu, Marcela Gouveia e Vitoria Iaros, que estiveram presente desde o primeiro ano de graduação, apoiando, cuidando, acalmando e vivendo toda essa experiência. São pessoas insubstituíveis nesse período e que levarei para a vida.

Em especial um agradecimento a minha amiga Helouise Abreu, que foi minha dupla por todos esses anos, foram horas e horas do dia de aprendizagem, ajuda, companheirismo e criação de uma amizade sólida. Não importa o que o futuro reserva, quais caminhos distintos tomaremos, em algum momento eles irão se encontrar novamente.

Agradeço ao meu irmão Tiago Marinho da Silva, que esteve ao meu lado em todos os momentos da vida, tornando-a mais leve de todos os jeitos possíveis. Foi dele que veio o apoio em realizar o curso de odontologia, em seguir meus sonhos na vida, ele me inspira diariamente.

Aos meus pais, minha mãe Nilcéia de Fátima Alves Marinho da Silva que não mediu esforços para minha felicidade, que cuida, acolhe, ama com todo o seu coração. E meu pai Alberto Sipliano da Silva que mesmo tendo seu jeito rígido de ser foi melhor pai que eu poderia ter, com pequenas atitudes demonstrando todo o amor e orgulho que sente, sem eles nada disso seria possível, então agradeço a Deus por ser parte dessa família.

E por fim a Deus, que esteve cuidando de todas as maneiras nesse percurso pessoal e profissional.

“ Só se pode alcançar um grande êxito quando
nos mantemos fiéis a nós mesmos.”
(Friedrich Nietzsche).

SILVA, Bruna Carolina. **Contribuição do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19**. 2021. 35 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

RESUMO

Introdução: A importância do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, de acesso universal, é ainda mais evidente em contextos pandêmicos, como na atual pandemia de Covid-19. Nesse sentido, apesar dos avanços conquistados pelo SUS desde a sua criação, desafios como a falta de priorização política, os conflitos de base ideológica e o latente subfinanciamento ainda perseveram. Sendo assim, para combater os entraves que fragilizam esse sistema é fundamental evidenciar seu potencial e suas conquistas. **Objetivo:** Analisar as principais ações e contribuições do SUS para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, realizado por meio de uma revisão sistematizada da literatura. Os dados foram coletados nas bases eletrônicas de dados Pubmed e SciELO entre os meses de setembro e outubro de 2020. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 14 artigos, a partir dos quais se elencou como categorias de discussão a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), as ações da Vigilância Epidemiológica (VE), a força de trabalho do SUS e o uso de tecnologias de informação e telecomunicação na saúde. **Conclusão:** A pandemia de Covid-19 compeliu os países a repensarem os seus sistemas de saúde, propiciando discussões que visam a defesa do SUS - público, universal, altamente capilarizado e organizado nos três níveis de gestão. Desse modo, é imprescindível evidenciar as conquistas e contribuições do SUS, reforçando a necessidade de que ele seja adequadamente priorizado e financiado.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Infecções por coronavírus; Vigilância em saúde pública; Atenção Primária à Saúde; Telemedicina.

SILVA, Bruna Carolina. **Contribution of the unified health system to fight the covid-19 pandemic.** 2021. 35 sheets. Course Completion Work (Graduation in Dentistry) - State University of Londrina, Londrina, 2021.

ABSTRACT

Introduction: The importance of the Brazilian Unified Health System (SUS), whose access is universal, is even more evident in pandemic contexts, as in the current Covid-19 pandemic. Despite the advances achieved by SUS since its creation, challenges such as the lack of political prioritization, ideological-based conflicts and latent underfunding persists. Therefore, to combat the obstacles that weaken this system, it is necessary to highlight its potential and achievements. **Objective:** To analyze the main actions and contributions of SUS to face the COVID-19 pandemic in Brazil. **Methodology:** Descriptive and cross-sectional study, carried out through a systematic review of the literature. Data were collected in the electronic databases Pubmed and SciELO between the months of September and October 2020. **Results and Discussion:** 14 articles were included, from which the Primary Health Care (PHC) performance, Epidemiological Surveillance (VE) actions, the SUS workforce and the use of technologies and telecommunications in health were listed as categories of discussion. **Conclusion:** The Covid-19 pandemic compelled countries to rethink their health systems, leading to discussions aimed at defending the SUS - public, universal, highly capillarized and organized at the three levels of management. Thus, it is essential to highlight the achievements and contributions of SUS, reinforcing the need for it to be properly prioritized and financed.

Key-words: Unified health system; Coronavirus infection; Public health surveillance; Primary health care; Telemedicine.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Fluxograma de seleção de estudos sobre ações e contribuições do SUS no enfrentamento à pandemia de covid-19 para inclusão na revisão sistematizada da literatura. Londrina, PR, 202115

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Caracterização quanto aos autores, títulos, periódicos de publicação, principais conclusões e data de publicação dos estudos incluídos na revisão bibliográfica. Londrina, PR, 2021. | 16 |
| Quadro 2 – Descrição dos campos de atuação e aplicação da telessaúde. | 26 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|--|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| COVID-19 | Coronavírus |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| HIV | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| LACEN | Laboratórios Centrais de Saúde Pública |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF-AB | Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNAD | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio |
| PNI | Programa Nacional de Imunização |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| RMSF | Residência Multiprofissional em Saúde da Família |
| SARSCoV | Síndrome Respiratória Aguda Severa |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TIC | Tecnologia da Informação e Comunicação |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UEL | Universidade Estadual de Londrina |
| UTI | Unidade de Tratamento Intensivo |
| VE | Vigilância Epidemiológica |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | MATERIAL E MÉTODO | 14 |
| 3 | RESULTADOS | 16 |
| 4 | DISCUSSÃO | 19 |
| 4.1 | Atuação da APS no enfrentamento da Covid-19..... | 19 |
| 4.2 | Ações da vigilância epidemiológica: do aprendizado com experiências anteriores aos desafios que ainda precisam ser superados | 22 |
| 4.3 | Força de trabalho: contratação e qualificação de profissionais da saúde | 24 |
| 4.4 | Uso de tecnologias de informação e telecomunicação na saúde | 25 |
| 5 | CONCLUSÃO | 28 |
| 6 | REFERÊNCIAS | 30 |

1 INTRODUÇÃO

O SARS-CoV2, também denominado coronavírus, foi identificado como sendo o fator etiológico da Covid-19. Esse vírus foi reconhecido pela primeira vez na China e se espalhou para mais de 32 países entre novembro de 2002 e agosto de 2003, entretanto, desde então não havia mais relatos de contaminação. Em dezembro de 2019, porém, ocorreram novas manifestações de infecção por coronavírus na província de Wuhan, localizada na China. O número de casos tomou proporções cada vez maiores até ser declarada uma pandemia (YANG *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, sendo que em menos de um mês, no dia 17 de março de 2020, ocorreu o primeiro óbito no país. À época, já havia a transmissão comunitária em algumas localidades, entretanto, a propagação do vírus cresceu exponencialmente de modo que no dia 20 de março de 2020 as autoridades brasileiras reconheceram a transmissão em todo o território nacional (BRASIL, 2020a).

Embora estudos ainda estejam em fase de execução, é possível inferir que localidades nas quais prevalecem a desigualdade socioeconômica e os menores valores no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o risco de disseminação do vírus, e conseqüentemente as taxas de incidência e letalidade são maiores (WANG e TANG, 2020). Para além da Covid-19, outros agravos à saúde são mais comumente observados nos territórios mais vulneráveis, incluindo-se as condições crônicas, como diabetes, obesidade e hipertensão arterial, as quais coexistem com as infecções agudas, ainda muito prevalentes (MAGNO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) de acesso universal torna-se fundamental no enfrentamento da pandemia em curso. Para Paim (2018), após três décadas desde a sua criação, essa importante política pública, de caráter social, conseguiu avançar na redução das iniquidades em saúde da população brasileira. As conquistas do SUS não ocorreram somente no campo da assistência, mas também no que se refere ao desenvolvimento e monitoramento de políticas, às estratégias de gestão e ao planejamento em saúde. Contudo, a falta de prioridade política, os conflitos de base ideológica e o constante subfinanciamento tem contribuído para o desmonte desse sistema, especialmente a partir da implementação de medidas de austeridade fiscal, como a Emenda Constitucional 95 (EC-95/2016), que congelou o orçamento público por 20 anos (ARAÚJO *et al.*, 2018).

A pandemia trouxe à tona as fortalezas do SUS, como a Atenção Primária à Saúde (APS), atuando fortemente e de maneira capilarizada nos territórios e a Vigilância à Saúde já reconhecida internacionalmente pelo enfrentamento de outras emergências de saúde pública, como o vírus da Zika e Chikungunya. Além disso, Oliveira et al. (2020a) destacam o papel ordenador e articulador do SUS no combate à atual pandemia ao promover ações nos três níveis de gestão (União, estados e municípios).

Nesse contexto, a literatura internacional aponta que os países com maiores percentuais de financiamento público e de alocação de recursos na APS são os que apresentam melhores resultados em saúde e menores desigualdades entre grupos populacionais (BLOMQVIST, 2011). Em situações de pandemia, sistemas de saúde com acesso universal fazem toda a diferença no seu enfrentamento. Como vem demonstrando a pandemia pela Covid-19, sistemas de saúde universais, integrais e equitativos, financiados com recursos públicos tem respondido melhor do que os sistemas que segmentam a assistência à saúde da população, em função do seu poder aquisitivo e/ou proteção social propiciada pelo emprego (BUSS, 2020).

Em 2011, a OMS declarou que 10 milhões de pessoas correriam risco de morte caso ocorresse uma pandemia de grandes proporções. Para que essa lacuna fosse fechada, era essencial o fortalecimento dos sistemas públicos de saúde. Considerando que situações de pandemia demandam uma resposta rápida e coordenada, é muito importante a existência de um sistema de saúde público preparado para lidar com ocorrências pandêmicas, em níveis local e nacional (OMS, 2011).

Sendo assim é necessário defender, mais do nunca, a saúde pública, universal e de qualidade promovida pelo SUS, combatendo os entraves que fragilizam esse sistema. Para tanto, é importante evidenciar todo o seu potencial e suas conquistas. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi analisar as principais ações e contribuições do SUS para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado por meio de um levantamento bibliográfico, executado a partir de uma revisão sistematizada da literatura (Figura 1), em publicações indexadas nas bases eletrônicas de dados Pubmed e SciELO, utilizando-se os seguintes descritores para a estratégia de busca: *(Covid) AND (Brazil*) AND (“Health System” OR “Health Care”) AND (example OR contribution OR action OR strategy)* (Fase 1).

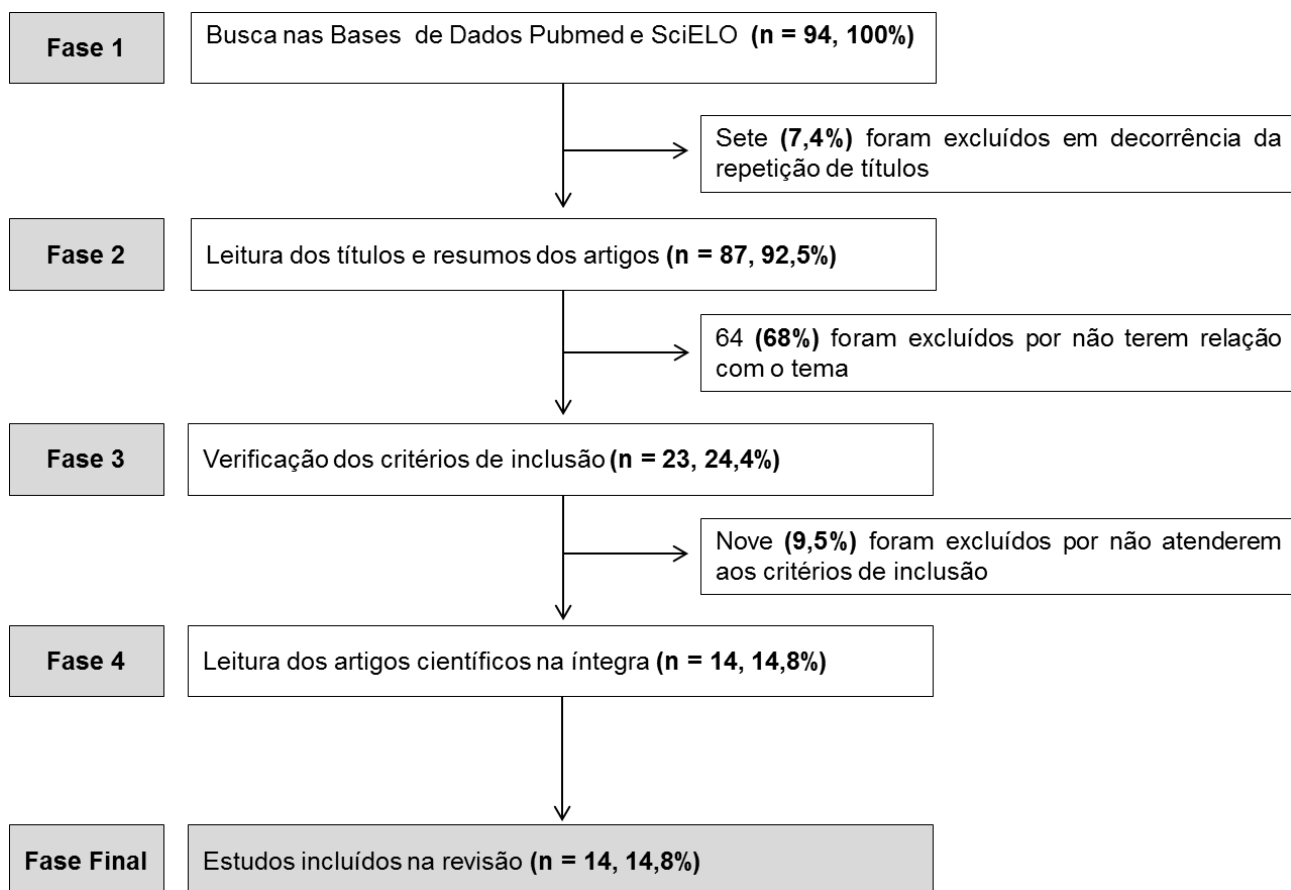
Foram incluídos artigos indexados junto às bases de dados elencadas, em idioma português, inglês ou espanhol e publicados entre dezembro de 2019 e outubro de 2020. Para a escolha dos artigos a serem incluídos na revisão bibliográfica, primeiramente se avaliou os títulos e os resumos (*abstracts*), excluindo-se as duplicatas e identificando aqueles que mais correspondessem aos objetivos desta pesquisa (Fase 2). A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020.

Do material obtido, procedeu-se à leitura minuciosa dos estudos, sendo mantidos aqueles que obedeciam rigorosamente aos critérios de inclusão e a temática definida para a pesquisa (Fase 3). Posteriormente, esses artigos científicos foram lidos na íntegra (Fase 4) para a seleção final dos estudos incluídos na revisão (Fase 5). Quanto à organização e tabulação dos estudos, foi elaborado um instrumento específico contendo: autores, título, categoria do estudo, periódico, principais conclusões e data de publicação (Quadro 1).

Foram utilizados os pressupostos do método de Análise de Conteúdo, que inclui a leitura flutuante, criação de categorias de análise e a classificação dos conceitos nas categorias criadas (MINAYO, 2014). Dessa forma, quatro categorias de análise foram elencadas para sistematizar as contribuições do SUS no contexto da atual pandemia, as quais serão descritas a seguir.

O percurso metodológico realizado para a seleção dos estudos, bem como a quantidade (n) de artigos científicos incluídos e excluídos em cada uma das etapas desse trabalho encontram-se apresentados na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos sobre ações e contribuições do SUS no enfrentamento à pandemia de Covid-19 para inclusão na revisão sistematizada da literatura. Londrina, PR, 2020.



3 RESULTADOS

Quadro 1. Caracterização quanto aos autores, título, periódico de publicação, principais conclusões e data de publicação dos estudos incluídos na revisão bibliográfica. Londrina, PR, 2020.

| Autores | Título | Categoria do Estudo | Periódico de Publicação | Conclusões do Estudo | Data de Publicação |
|-------------------|--|---------------------|--------------------------|---|--------------------|
| Maciel et al. | Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19 | Artigo Original | Ciência & Saúde Coletiva | A pandemia de Covid-19 demandou reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais no âmbito da atenção básica, e para que o ACS continue desenvolvendo suas atividades deve-se garantir condições dignas de trabalho, capacitação e educação permanente, evidenciando-se inclusive, a preocupação quanto à possível descontinuidade de outros cuidados necessários para garantir a atenção à saúde da população no território. | 15/10/2020 |
| Giovanela et. al. | A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19 | Artigo de Opinião | Saúde em Debate | É necessário ativar os atributos comunitários das equipes multiprofissionais da ESF e do NASF-AB; associar-se às iniciativas solidárias das organizações comunitárias e articular-se intersetorialmente para apoiar a população em suas diversas vulnerabilidades; e garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado, criando novos processos de trabalho na vigilância em saúde, no apoio social e sanitário aos grupos vulneráveis e na continuidade da atenção rotineira para quem dela precisa. | 01/10/2020 |
| Penna et. al. | PNAD COVID-19: um novo e poderoso instrumento para Vigilância em Saúde no Brasil | Artigo de Opinião | Ciência & Saúde Coletiva | As inovações trazidas para a vigilância em saúde e o pioneirismo do IBGE demonstram ser possível, em um país continental e que vem experimentando diversas epidemias locais em momentos diferentes em seu território, que outros países também desenvolvam inquéritos domiciliares semelhantes, com coleta de dados semanal (referida às semanas epidemiológicas) por telefone de forma inovadora e tempestiva. A PNAD COVID-19 trouxe ainda uma nova tecnologia para o Instituto, resgatando o papel de avaliador externo do Sistema Único de Saúde (SUS). | 28/08/2020 |
| Magno et. al. | Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil | Artigo Original | Ciência & Saúde Coletiva | A estratégia de testagem em larga escala, visando o diagnóstico precoce, quarentena dos casos leves identificados, bem como dos contactantes, e cuidado adequado dos casos graves, tem sido revisada e indicada como uma das medidas eficientes para o controle da pandemia em vários países do mundo. | 28/08/2020 |

| | | | | | |
|--------------------|--|-----------------------|--|--|------------|
| Gois-Santos et al. | Primary Health Care in Brasil in the times of COVID-19: changes, challenges and perspectives | Letters to the Editor | Associação Médica Brasileira | É necessário que no período de enfrentamento da COVID-19 (e mesmo depois), a APS receba maior aporte de investimentos, que vão desde incentivos financeiros para aquisição de equipamentos, estruturação de unidades de saúde, compra de insumos, inclusive formação e apoio psicológico de profissionais de saúde. Além disso, o número de equipes de saúde da família precisa ser ampliado para ampliar o atendimento à população. | 24/08/2020 |
| Medina et al. | Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? | Artigo Original | Cadernos de Saúde Pública | A reorganização dos serviços de APS para, simultaneamente, enfrentar a epidemia e manter a oferta regular de suas ações é imperativa, e seu necessário protagonismo e readequação vêm sendo destacados em documentos e relatórios produzidos no país. Mesmo reconhecendo as diversas fragilidades de atuação das equipes, ressalta-se que a ESF é o modelo mais adequado por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social, pois, mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde. | 17/08/2020 |
| Carrer et al. | Teledentistry and the Unified Health System: an important tool for the resumption of Primary Health Care in the context of the COVID-19 pandemic | Short communication | Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada | A telemonitorização e a teleorientação já permite a retomada parcial da atenção à saúde bucal da APS no Sistema Único de Saúde, mas é necessária a revisão da portaria com a inclusão de procedimentos como consulta e prescrição, para ampliar as possibilidades de atuação dos profissionais do SUS. Vale ressaltar que as TIC podem ser grandes aliadas para aumentar o acesso, neste mundo cada vez mais digital, combater essa realidade pode significar um atraso que será cobrado pela história. | 24/06/2020 |
| Harzheim et al. | Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor | Artigo Original | Ciência & Saúde Coletiva | As ações têm a APS como a grande responsável por diversas áreas e recursos físicos, humanos e financeiros, assim como permite impulsionar o avanço nacional para o uso de tecnologias de informação e comunicação e novas parcerias para realização de pesquisas. | 05/06/2020 |
| Caetano et al. | Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro | Ensaio | Cadernos de Saúde Pública | A telessaúde oferece capacidades para triagem, cuidado e tratamento remotos, auxilia o monitoramento, vigilância, detecção e prevenção, e para a mitigação dos impactos aos cuidados de saúde indiretamente relacionados a COVID-19. As iniciativas desencadeadas nesse processo podem reconfigurar o espaço futuro da telemedicina na prática dos serviços no território. | 01/06/2020 |

| | | | | | |
|-----------------|---|---------------------|---|--|------------|
| Souza et al. | The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic | Short communication | Brazilian Oral Research | O importante papel que a APS tem no enfrentamento da pandemia COVID-19 é notório. Os governos não devem poupar esforços para fortalecer este componente do sistema, sob o risco de agravar a crise de saúde, o colapso rápido do sistema de saúde e um aumento no número de mortes por COVID-19 e outras condições sensíveis a mudanças na APS, incluindo doenças diarreicas, doenças respiratórias e cardiovasculares. Assim, a APS representa um recurso estratégico no limitado arsenal de ferramentas disponíveis para o combate ao COVID-19. | 11/05/2020 |
| Araújo et al. | Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2 | Artigo de Opinião | Revista Brasileira de Enfermagem | O fortalecimento da democracia e a defesa do SUS são a saída para o enfrentamento da crise. Acredita-se que esta reflexão gere em todos que lidam com o cuidado o agir político, a atitude ética, o desejo de valorização e espírito de luta em defesa do SUS e da vida humana. | 10/05/2020 |
| Sarti et. al. | Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? | Artigo de Opinião | Epidemiologia e Serviços de Saúde | A APS precisa assumir com urgência o seu protagonismo como ordenadora do cuidado no SUS. Algumas medidas, como a reorganização dos fluxos de usuários nos serviços, podem e devem ser tomadas de imediato. Outras como melhorias nas estruturas físicas das unidades, devem permanecer no horizonte, mas sabidamente levam um tempo maior para serem implementadas. Para todas elas, é necessário centralizar a APS na agenda do Ministério da Saúde e que o SUS não seja asfixiado com emendas constitucionais que contingenciam os poucos recursos destinados ao setor pela União. O sucesso do enfrentamento à Covid-19, o futuro do SUS e a saúde dos brasileiros também dependem disso. | 27/04/2020 |
| Oliveira et al. | Como o Brasil pode deter a COVID-19 | Artigo Original | Epidemiologia e Serviços de Saúde | 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). A proteção aos trabalhadores da saúde é considerada prioritária. Todos os trabalhadores, gestores e dirigentes do SUS estão dedicados a preservar a saúde e a vida de cada brasileira e brasileiro. | 27/04/2020 |
| Croda et. al. | COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases | Technical Report | Sociedade Brasileira de Medicina Tropical | Como os casos aumentaram significativamente, novas medidas, principalmente para reduzir a mortalidade e os casos graves, também foram implementadas. Ações de preparação rápidas e robustas foram realizadas no Brasil, enquanto os primeiros casos ainda não foram identificados na América Latina. | 17/04/2020 |

4 DISCUSSÃO

A partir da leitura e sistematização dos artigos incluídos nesta revisão, foi possível elencar as quatro categorias para a discussão sobre o papel do SUS para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil, sendo elas: a) atuação da APS no enfrentamento da Covid-19; b) ações da vigilância epidemiológica: do aprendizado com experiências anteriores aos desafios que ainda precisam ser superados; c) força de trabalho: contratação e qualificação de profissionais da saúde e d) uso de tecnologias de informação e telecomunicação na saúde.

Atuação da APS no enfrentamento da Covid-19

As experiências vivenciadas na China, país a partir do qual o SARS-Cov-2 se disseminou, e na Itália, cujos números de infectados e mortos pela Covid-19 tiveram repercussão internacional, demonstraram que o intenso foco na resposta hospitalar não foi uma medida efetiva no enfrentamento da doença. Pelo contrário, estudos apontam que esses ambientes atuaram como fontes de contágio para grande parcela da população (WANG et al, 2020; LORENZO, 2020a). Desse modo, ainda que inicialmente a mídia, os políticos, os gestores de saúde e a sociedade em geral tenham direcionado a sua preocupação para a construção e o acesso de estruturas hospitalares, bem como para a contratualização de leitos de UTI, a importância da APS como coordenadora e orientadora do cuidado logo ficou evidente (RODRIGUES et al, 2020), principalmente ao se identificar que 80% dos casos são diagnosticados como leves ou moderados (DUNLOP et al.,2020).

A APS é caracterizada como o conjunto de ações individuais e coletivas de saúde, que envolve desde a promoção à reabilitação, compreendendo ainda a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a redução de danos, os cuidados paliativos e ainda a vigilância em saúde. Essas ações, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), devem ser executadas por equipes multiprofissionais, as quais se responsabilizam pelas populações de territórios bem definidos. Além disso, também cabe a esse nível de atenção o compromisso de ser a porta de entrada dos usuários nos serviços e a coordenadora do cuidado estabelecido nas redes de atenção à saúde no país (BRASIL, 2017).

O trabalho da APS tem como princípios o acesso, a integralidade, a longitudinalidade, o conhecimento do território e o monitoramento das famílias,

especialmente as mais vulneráveis. Ressalta-se, nesse sentido, a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) - instituída inicialmente como Programa Saúde da Família (PSF), em 1994 - que, por sua alta capilarização em todo o país, consegue atingir grande parte da população brasileira, reforçando as estratégias de prevenção da Covid-19 nas comunidades e potencialmente reduzindo as iniquidades em saúde locais (GIOVANELLA et. al., 2020; SOUZA et. al., 2020).

A literatura científica produzida desde o início da pandemia de Covid-19 consolida indubitavelmente a relevância da APS como estratégia efetiva no enfrentamento à doença. Nesse aspecto, Lorenzo (2020b) entende que os atributos essenciais da APS, definidos como acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade e coordenação dos serviços, ao serem aliados ao enfoque na família e respeitando as especificidades culturais, justificam a essencialidade desse nível de atenção em situações de pandemia. Torna-se necessário, porém, identificar de que maneiras essa contribuição se manifesta no cotidiano do território adscrito. O trabalho da APS perpassa pela identificação de casos suspeitos, acompanhamento dos sintomáticos leves, encaminhamento quando necessário, cuidados posteriores à alta hospitalar e assistência aos agravos (LORENZO, 2020a).

Além disso, experiências anteriores demonstraram que em pandemias há um aumento do número de óbitos por outras causas, as quais deixam ser atendidas por não serem o foco naqueles momentos. Desse modo, reflete-se que ainda que o processo de trabalho seja invariavelmente alterado nessas situações, a responsabilidade da APS não apenas se mantém, como em muitos casos é aumentada no que se refere a abordagem longitudinal dos problemas oriundos da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica e alcoolismo (SARTI et al., 2020; GIOVANELLA et al., 2020). Não se pode deixar de priorizar, portanto, a continuidade de ações preventivas, como vacinação, pré-natal e puericultura, o acompanhamento de pacientes crônicos e grupos prioritários e ainda o atendimento a pequenas urgências e às agudizações de doenças crônicas (NACOTI et al., 2020).

O terceiro ponto para o qual é possível inferir sobre o mérito da APS no contexto do combate à Covid-19 diz respeito à ampliação da testagem para identificação dos infectados. Tendo em vista que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o ponto de atenção mais próximos à comunidade e que nelas atuam profissionais treinados para a realização de outros testes, como os de HIV, sífilis e

hepatites virais, elas são vislumbradas como essenciais para a descentralização e a democratização do acesso a esses exames e também para a realização de busca ativa de casos suspeitos e de contactantes (MAGNO et al., 2020).

O quarto ponto diz respeito à vacinação. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é considerado o maior do mundo, sendo capaz de promover o aumento da cobertura vacinal e conseqüentemente a diminuição de internações por causas evitáveis, como coqueluche, sarampo e difteria (BRASIL, 2013). Por meio de uma rede descentralizada, hierarquizada e integrada são desenvolvidas ações e atividades fundamentadas a partir da discussão permanente sobre normas, metas e resultados. Assim, o PNI, ao longo de suas 40 décadas, tem viabilizado a vacinação para pessoas em todas as localidades do Brasil, independente da dificuldade de acesso a elas (DOMINGUES e TEIXEIRA, 2013).

Com o objetivo de não sobrecarregar ainda mais o sistema de saúde para o atendimento de infecções respiratórias, o MS optou por antecipar em um mês a campanha de vacinação contra o vírus causador da influenza. O intuito era o de atingir aproximadamente 70 milhões de pessoas, o que representaria 90% do público-alvo (SOUZA et al., 2020; CRODA et al., 2020; ARAÚJO et al., 2020). Para isso, os municípios se organizaram para realizar a vacinação em lugares públicos e abertos, como praças e quadras poliesportivas ou ainda por meio do sistema de *drive-thru*, evitando assim aglomerações e filas (GOIS-SANTOS et al., 2020). Nesse contexto, destaca-se ainda que existe um forte movimento de governantes de estados brasileiros para a inclusão no PNI da primeira vacina contra Covid-19 autorizada cientificamente no país.

As diversas facetas do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizado na APS também precisam ser trazidas à tona. Esses profissionais residem nas comunidades que atendem ou perto delas e por isso são valiosos na mobilização social e na distribuição de informações confiáveis para a população (BOYCE e KATZ, 2019). A atuação dos ACS contribui para a construção do vínculo entre o sistema de saúde e o usuário, o que facilita o monitoramento das condições de saúde física e mental dos usuários (HAINES et al, 2020). Nesse sentido, estudos internacionais demonstraram que a participação dos ACS no enfrentamento de surtos desde as fases iniciais melhora a eficácia de resposta dos serviços de saúde, ampliando, por exemplo, o quantitativo de notificações (VANDI et al., 2017; BOYCE e KATZ, 2019). Contudo,

ressalta-se a necessidade de que sejam ofertados incentivos, supervisão e ferramentas de relatório adequados (BHAUMIK et al., 2020).

Maciel et al. (2020) elencaram três eixos para discutir sobre o papel desses trabalhadores, sendo eles: apoio às equipes de saúde por meio das visitas domiciliares, do mapeamento dos pacientes de maior risco, do acolhimento da população nas UBS, entre outros; utilização do Telesaúde, de modo a adaptar as atividades realizadas cotidianamente para que sejam executadas de maneira mais segura, como por exemplo por “visitas *online*”; e educação em saúde, para conhecer, compreender e sistematizar as principais dúvidas e angústias dos usuários.

Por fim, ainda que tenha pouca capacidade de intervenção nos casos mais graves de Covid-19, para os quais os serviços ambulatoriais e hospitalares são os apropriados, a APS pode contribuir significativamente na redução da incidência de infecção e de morbimortalidade nos territórios adscritos, bem como amenizar os efeitos sociais e econômicos das medidas de distanciamento social. Para tanto, é essencial que esteja forte, organizada e pautada pela ação comunitária, além de contar com profissionais devidamente qualificados e capacitados (DAUMAS et al., 2020).

Ações da Vigilância Epidemiológica: do aprendizado com experiências anteriores aos desafios que ainda precisam ser superados

A integração entre a APS e a vigilância epidemiológica (VE) tem sido ressaltada como algo imprescindível na atualidade (PENNA et al., 2020). Para Teixeira et al. (2020) essa integração é a única via capaz de promover a detecção e o controle dos casos suspeitos, confirmados e seus contactantes, tal qual exige a pandemia da Covid-19. O papel da VE é o de orientar toda a rede de serviços do SUS, da menor a maior complexidade, para que os casos sejam investigados, notificados e monitorados da maneira correta, de modo a possibilitar a mitigação da transmissibilidade, bem como o surgimento de casos graves e óbitos (MAGNO et al., 2020; CRODA et al., 2020).

A experiência brasileira com outras doenças virais de caráter epidêmico, como H1N1, entre os anos de 2009 e 2010 e Zika, entre 2015 e 2016, reforçam o importante legado da vigilância epidemiológica no combate a essas emergências de saúde pública, já que nesses períodos foram formulados planos, protocolos, estratégias e procedimentos que têm sido amplamente revisitados e utilizados em

2020 (CRODA et al., 2020). Ainda nesse sentido, enquanto Croda et al. (2020) relatam que a pandemia de H1N1 ampliou a capacidade de resposta às emergências provocadas por síndromes respiratórias - entre as quais se pode citar a Covid-19 - Araújo et al. (2020) relembram que o SUS recebeu reconhecimento internacional pelo conhecimento científico produzido e pelas ações implantadas de maneira coordenada nos diferentes níveis assistenciais diante do surto de Zika e outras arboviroses, como dengue e chikungunya.

Como discutido na categoria anterior, a realização de testes em massa para o diagnóstico da Covid-19 tem sido encarada como uma das estratégias de enfrentamento da doença. Contudo, para além do provimento desses exames em um quantitativo suficiente, é necessária uma estrutura ampla e adequada para que sejam analisados. Só assim torna-se possível gerar e sistematizar as informações de forma oportuna no âmbito da VE. Para tanto, o Brasil conta com uma rede descentralizada de laboratórios centrais em cada um dos estados da federação, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) (CRODA et al., 2020). De acordo com Magno et al. (2020), a descentralização da testagem promove não somente o aumento da detecção de novos casos, como também a vinculação ao cuidado adequado e o respaldo à vigilância epidemiológica.

Embora apresente limitações, a vigilância em saúde brasileira consegue atuar em todos os municípios do país desenvolvendo ações de monitoramento e controle das doenças infecciosas de interesse da saúde pública (TEIXEIRA et al., 2018). Entretanto, uma das dificuldades enfrentadas é a ainda incipiente integração das equipes de APS às de VE nas investigações realizadas nos territórios de sua responsabilidade, sendo que em muitos municípios essas atividades são executadas estritamente pela VE. Inclusive, reconhece-se que um dos grandes desafios do SUS é o fortalecimento dessa relação em todas as suas esferas (BRASIL, 2018). Em parte, essa problemática pode estar sendo fomentada pela escassez e distribuição desigual de recursos financeiros do SUS, o que reduz as chances de êxito no enfrentamento da Covid-19. Por isso, é fundamental que aportes adicionais sejam repassados para incentivar essa articulação entre VE e APS (TEIXEIRA et al., 2020).

Força de trabalho: contratação e qualificação de profissionais da saúde

Em meio à crise sanitária global provocada pela pandemia de Covid-19, as equipes de saúde compostas por trabalhadores de diferentes categorias representam a base do SUS (MEDINA et al., 2020). Entretanto, Carvalho et al. (2013) já demonstravam naquele ano preocupação com a evidente falta de articulação entre a oferta de profissionais e as necessidades do SUS. Na tentativa de superar a insuficiência de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, entre outros, para atuarem na assistência multiprofissional aos pacientes dos diferentes serviços que compõe as redes do SUS (ARAÚJO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020a).

Esses profissionais compõe a chamada “linha de frente” de enfrentamento à Covid-19 no país, realizando as mais diversas atividades, como o acolhimento da população nos serviços, a triagem de casos suspeitos, a coleta de exames, o gerenciamento de leitos e a orientação para as comunidades sobre as medidas corretas de prevenção (ARAÚJO et al, 2020). Estudos realizados nos estados do Espírito Santo e de Pernambuco destacam o trabalho multiprofissional na APS como fortalezas para o enfrentamento à Covid-19, ressaltando respectivamente a importância das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (RMSF), espaço de formação de profissionais qualificados para compreenderem e atuarem sobre as reais necessidades de saúde da comunidade; e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), construindo coletivamente novas formas de atuação no território de modo a garantir a continuidade do cuidado mesmo nessa situação atípica (RODRIGUES et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020b).

Contudo, tendo em vista que o processo de trabalho precisou ser rapidamente readequado devido às restrições logísticas causadas pelo coronavírus (MACIEL et al., 2020), para além da contratação de profissionais, observou-se a imprescindibilidade de qualificá-los. Desse modo, procedeu-se com iniciativas de capacitação e qualificação dos trabalhadores para habilitá-los a reconhecerem precocemente os sinais e sintomas da doença, realizarem ações de articulação das redes de atenção à saúde, como a referência e contra-referência entre UBS, ambulatórios e hospitais, e ainda a correta execução da coleta de material para exames de diagnóstico (MEDINA et al., 2020). Além disso, o MS produziu e divulgou protocolos clínicos, quadros-síntese denominados “*fast track*” e outros materiais orientadores da assistência contra a Covid-19 (HARZHEIM et al., 2020).

Uso de tecnologias de informação e telecomunicação na saúde

A pandemia de Covid-19 exigiu que novas formas de cuidar fossem pensadas e implementadas no SUS. O contato direto entre serviços de saúde e usuários precisou ser em grande parte reduzido, mas a necessidade de se assistir à população em suas diferentes demandas permaneceu incólume. Sendo assim, ferramentas tecnológicas, até outrora pouco utilizadas, passaram a fazer parte do cotidiano de muitos estabelecimentos de saúde. As tecnologias de informação e telecomunicação (TIC) são benéficas aos trabalhadores e a sociedade como um todo, por permitirem o acesso aos serviços mesmo que a distância (HARZHEIM et al., 2020).

A lei nº 13.989, sancionada no dia 15 de abril de 2020, autorizou o uso da telemedicina, excepcionalmente na epidemia de COVID-19, para a abordagem pré-clínica, o suporte assistencial, a consulta, o monitoramento e o diagnóstico em todo sistema de saúde brasileiro, sendo esse um passo essencial para que o teleatendimento conste oficialmente como protocolo nacional de manejo clínico no SUS (BRASIL, 2020b; SARTI et al., 2020). O TeleSUS, de acordo com Harzheim et al. (2020), é uma ferramenta de rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos pacientes acometidos pela Covid-19. Assim, os pacientes podem receber a assistência adequada sem precisarem se deslocar aos serviços de saúde, reduzindo a possibilidade de contágio de outras pessoas.

Tendo em vista que em uma situação de confinamento o contato entre os usuários e os profissionais de saúde seja facilitado e capaz de atender às necessidades expostas (LORENZO, 2020a), para efetivar o uso das TIC, a gestão municipal de Florianópolis-SC implementou medidas como a criação de um arcabouço normativo. Dessa maneira, é exigido que farmácias comerciais aceitem receitas de medicamentos comuns e controlados efetuadas por vídeo chamada, o acordo para que laboratórios permitam a realização de exames solicitados em formato eletrônico e o fornecimento de atestados com códigos de barras bidimensionais escaneáveis (SILVEIRA e ZONTA, 2020).

As TIC podem ser usadas para dar suporte aos serviços, em treinamentos e na geração e provimento de informações. Esse amplo campo de possibilidades é denominado telessaúde, o qual oferece múltiplas atividades no campo da promoção, assistência e educação em saúde (CAETANO et al., 2020), conforme demonstrado no quadro 2.

Quadro 2. Descrição dos campos de atuação e aplicação da Telessaúde.

| Campos de atuação | Descrição |
|----------------------------------|--|
| Teleconsultoria | Consultoria registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho em saúde, podendo ser em tempo real ou por meio de mensagens <i>offline</i> . |
| Telediagnóstico | Consiste em serviço autônomo que utiliza as TIC para a realização de serviços de apoio ao diagnóstico, como a avaliação de exames à distância, facilitando o acesso a serviços especializados. Busca reduzir o tempo de diagnóstico possibilitando tratamento para complicações previsíveis por meio do diagnóstico precoce. |
| Telemonitoramento | Monitoramento a distância de parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes por meio das TIC. Pode incluir a coleta de dados clínicos, a transmissão, o processamento e o manejo por um profissional de saúde utilizando sistema eletrônico. |
| Telerregulação | Conjunto de ações em sistemas de regulação com intuito de equacionar respostas adequadas às demandas existentes, promovendo acesso e equidade aos serviços, possibilitando a assistência à saúde. Inclui também a avaliação e o planejamento das ações, fornecendo à gestão uma inteligência reguladora operacional. |
| Teleducação | Disponibilização de objetos de aprendizagem interativos sobre temas relacionados à saúde, ministrados a distância por meio de TIC, com foco na aprendizagem no trabalho, que por sua vez, ocorre transversalmente em seus campos de atuação. |
| Inovação em Saúde Digital | Transversal às iniciativas de Telessaúde, busca nas TIC explorar novas ideias para a resolução de problemas crônicos, de difícil solução pelos métodos usuais e devem partir de necessidades em saúde da população. |
| Segunda Opinião Formativa | Unidade composta por perguntas e respostas, resultantes de uma teleconsultoria que passou por avaliação por pares quanto à sua relevância, e na qual a resposta produzida baseou-se em levantamento bibliográfico, destacando as melhores evidências científicas e clínicas disponíveis sobre o assunto. |

Fonte: dados obtidos no site do Programa Telessaúde Brasil Redes: <https://www.saude.gov.br/telessaude>

O acompanhamento dos pacientes crônicos estáveis deve ocorrer prioritariamente pelas teleconsultas, respondendo as demandas por medicamentos de uso contínuo e por avaliação clínica de maneira remota, enquanto que o atendimento presencial na UBS deve ser direcionado a quem apresentar queixas agudas de doenças não respiratórias ou o agravamento de doenças crônicas, evitando que essas pessoas se desloquem aos hospitais e pronto-atendimentos (DAUMAS et al., 2020). Nesse sentido, estudo de Portnoy et al. (2016) revelou que os desfechos em saúde foram semelhantes entre pacientes asmáticos avaliados presencialmente e por meio de tecnologias remotas, demonstrando que a telemedicina pode ser tão efetiva para o tratamento dessa e de outras condições quanto o atendimento *in loco*. Resultados semelhantes foram encontrados em uma revisão sistemática que avaliou a qualidade

da assistência por telefone para doenças como diabetes e insuficiência cardíaca congestiva (FLODGREN et al., 2015).

O sucesso do telessaúde no enfrentamento da Covid-19 provavelmente aumentará a já observada aceitação pública dessa ferramenta e ampliará o uso de tecnologias no combate a outras doenças, agudas e crônicas, promovendo uma redução importante nos custos dos atendimentos, especialmente no nível terciário (CAETANO et al., 2020, CARRER et al., 2020). Os relatos de pacientes no estudo de Rodrigues et al. (2020) revelaram que aqueles que receberam ligações dos serviços de saúde durante a pandemia referiram sentimentos positivos por terem sido lembrados pela equipe, o que ocasionou a redução do estresse provocado pela solidão no período de isolamento social. Apesar de barreiras como a falta de hábito com essa abordagem tecnológica da saúde, o receio de ser atendido por alguém com o qual não se tenha um vínculo prévio ou mesmo o desconhecimento pacientes sobre como utilizar essas ferramentas, em pesquisa de opinião realizada nos Estados Unidos, consumidores se demonstraram suscetíveis a aderir ao telessaúde (AMERICAN WELL, 2019).

Contudo, alguns fatores que já dificultavam a implementação das TIC mesmo antes da pandemia se tornaram ainda mais latentes neste momento. Os desafios são relativos à falta de recursos humanos e de sistemas adequados para operacionalizá-las, à escassez de diretrizes clínicas que norteiem os atendimentos, às limitações inerentes a assistência remota - como a impossibilidade de se proceder com diagnóstico e acompanhamento adequados de determinadas doenças e comorbidades, como o Alzheimer e ainda escassez de investimentos na área (CAETANO et al., 2020). Em relação ao aporte financeiro, justifica-se o provimento de recursos para a implantação das TIC pelo custo-benefício, tendo em vista os elevados custos exigidos para se garantir os mecanismos de biossegurança corretos nos ambientes de saúde. Desse modo, ainda que ocorra a restrição acesso físico às UBS, outras formas de atenção, mais seguras e menos onerosas, são fomentadas (DAUMAS et al., 2020).

5 CONCLUSÃO

Os casos de contaminação e óbitos por coronavírus têm sido mais prevalentes em localidades mais vulneráveis socioeconomicamente, demonstrando a necessidade de se ampliar e facilitar o acesso aos serviços de saúde, disponibilizando-os em todo o território nacional. Desse modo, a pandemia de Covid-19 compeliu os países a refletirem e repensarem os seus sistemas de saúde, tornando o ambiente propício para discussões que visem a defesa do SUS - público, universal, altamente capilarizado e organizado nos três níveis de gestão.

Neste estudo, a APS foi evidenciada como uma das principais fortalezas do sistema de saúde brasileiro no enfrentamento à pandemia. Seja no acompanhamento e no monitoramento dos pacientes acometidos com quadros leves da doença, pela abordagem de problemas oriundos da precarização da vida, ainda mais frequentes neste momento, pela capacidade de ampliar a testagem que vise identificar os pacientes infectados, pelo reconhecido PNI ou ainda pelo exímio trabalho dos ACS que, entre outras coisas, promovem o vínculo entre o sistema de saúde e o usuário e a educação em saúde para os usuários.

A VE também recebeu destaque por orientar toda a rede de serviços do SUS sobre a investigação, a notificação e o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados. Experiências anteriores em outros surtos virais que também vieram a se tornar emergências de saúde pública, como H1N1 e Zika, reforçaram o papel dessa vigilância na formulação de estratégias e protocolos essenciais na atualidade. Além disso, a força de trabalho do SUS também foi evidenciada neste estudo como fundamental para o enfrentamento da Covid-19, pois os serviços de saúde só funcionam efetivamente se contarem com profissionais qualificados e em quantidade adequada, sendo observadas iniciativas de contratação e qualificação desses trabalhadores desde o início da corrente pandemia.

Por fim, a última estratégia elencada é o uso das TIC que auxiliam na reorganização dos processos de trabalho dos profissionais da saúde e que simultaneamente permitam o acompanhamento da população em todas as suas necessidades. Sendo vistas como ferramentas que possibilitam a abordagem pré-clínica, o suporte assistencial, a realização de consultas, o diagnóstico, a disponibilização de orientações e tantas outras atividades, as TIC cada vez mais encontram espaço e podem ser introduzidas na assistência à saúde do SUS de agora

em diante.

Pautado pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, o SUS foi responsável por inúmeros avanços na melhoria de saúde individual e coletiva da população brasileira e também pela redução das iniquidades em saúde. Contudo, apesar das inquestionáveis conquistas, esse sistema tem sido sumariamente fragilizado pela falta de financiamento e priorização política. Desse modo, é imprescindível evidenciar as conquistas e contribuições proporcionadas pelo SUS à sociedade brasileira, especialmente neste contexto pandêmico da Covid-19, reforçando a necessidade de que ele seja adequadamente financiado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN WELL. **Telehealth Index: 2019 Consumer Survey**. Disponível em: <https://static.americanwell.com/app/uploads/2019/07/American-Well-Telehealth-Index-2019-Consumer-Survey-eBook2.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.

ARAÚJO, J. L. de; OLIVEIRA, K. K. D. de; FREITAS, R. J. M. de. **Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2**. REBEn. v. 73, 10 maio 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001400402&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7 out. 2020.

BHAUMIK, S.; MOOLA, S.; TYAGI, J.; NAMBIAR, D.; KAKOTI, M. **Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis**. BMJ Glob Health, 10 jul. 2020. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/6/e002769.full.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2020.

BLOMQUIST, Â. **Public-Sector Health Care Financing**. In: THE OXFORD handbook of health economics. Oxford: Oxford University Press, 2012. p. 257 - 284.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional**. Brasília; 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declaratransmissao-comunitaria-nacional>. Acesso em: 08 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. 2017. Acesso em: 15 out. 2020. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – módulo 1: integração atenção básica e vigilância em saúde**. Brasília, DF. 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Programa Nacional de Imunizações: 40 anos**. Brasília. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-geral. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 13.989**, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF. 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-

2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 21 out. 2020.

BOYCE, M. R.; KATZ, R. **Community health workers and pandemic preparedness: current and prospective roles.** Front Public Health. v. 7. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6443984/>. Acesso em: 19 out. 2020.

BUSS, P. M.; ALCAZAR, S.; GALVAO, L. A. **Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho.** Estud. av. São Paulo, v. 34, n. 99, p. 45-64, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200045&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2020

CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. C. M.; PAIVA, C. C. N. de; RIBEIRO, G. R.; SANTOS, D. L.; SILVA, R. M. da. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, ed. 5, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001. Acesso em: 16 out. 2020.

CARRER, F. C. A.; MATUCK, B. F.; LUCENA, E. H. G. de; MARTINS, F. C.; PUCCA JUNIOR, G. A.; GALANTE, M. L. **Teledentistry and the Unified Health System: An Important Tool for the Resumption of Primary Health Care in the Context of the COVID-19 Pandemic.** Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr., João Pessoa, v. 20, ed. supl.1, 6 out. 2020.

CARVALHO, M. de; SANTOS, N. R. dos; CAMPOS, G. W. de S. **A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, ed. 98, jul-set 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2013.v37n98/372-387/pt>. Acesso em: 11 out. 2020.

CRODA, J.; OLIVEIRA, W. K. de; FRUTUOSO, R. L.; MANDETTA, L. H.; BAIA-DASILVA, D. C.; BRITO-SOUSA, J. D.; MONTEIRO, W. M.; LACERDA, M. V. G. **COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 53, 17 abr. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822020000101000&script=sci_arttext. Acesso em: 5 out. 2020.

DAUMAS, R. P.; SILVA, G. A. e.; TASCA, R.; LEITE, I. da C.; BRASIL, P.; GRECO, D. B.; et. al. **O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, ed. 6, junho 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1093/o-papel-da-atencao-primaria-na-rede-de-atencao-a-saude-no-brasil-limites-e-possibilidades-no-enfrentamento-da-covid-19>. Acesso em: 14 out. 2020.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. da S. **Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 22, ed. 1, março 2013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-

49742013000100002. Acesso em: 18 out. 2020.

DUNLOP, C.; HOWE, A.; LI, D.; ALLEN, L. N. **The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response.** BJGP Open, v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: <https://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101041>. Acesso em 19 out. 2020.

FLODGREN, G.; RACHAS, A.; FARMER, A. J.; INZITARI, M.; SHEPPERD, S. **Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes.** Cochrane Database Syst Rev., v. 9, setembro 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473731/>. Acesso em: 27 out. 2020.

GIOVANELLA, L.; MARTUFI, V.; MENDONZA, D. C. R.; MENDONÇA, M. H. M. de; BOUSQUAT, A. E. M.; PEREIRA, R. A. G.; MEDINA, M. G. **A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19.** Saúde em Debate, 1 out. 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1286. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zducpfvrJfIJ:https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1286/2009/2115+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 14 out. 2020.

GOIS-SANTOS, V. T. de; SANTOS, V. S.; SOUZA, C. D. F. de; TAVARES, C. S. S.; GURGEL, R. Q.; MARTINS-FILHO, P.R. **PRIMARY Health Care in Brasil in the times of COVID-19: changes, challenges and perspectives.** Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 66, ed. 7, julho 2020.

HAINES, A; BARROS, H. F. de; BERLIN, A; HEYMANN, D. L.; HARRIS, M. J. **National UK programme of community health workers for COVID-19 response.** The Lancet, v. 395, ed. 10231, 11 abr. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30735-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30735-2/fulltext). Acesso em: 22 out. 2020.

HARZHEIM, E.; MARTINS, C.; WOLLMANN, L.; PEDEBOS, L. A.; FALLER, L. A.; MARQUES, M. C.; et al. **Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, ed. supl.1, junho 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702493. Acesso em: 18 out. 2020.

LORENZO, S. M. **Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca.** AMF. 2020b. Disponível em: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2626. Acesso em: 18 out. 2020

LORENZO, S. M. **La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España.** APS em revista, v. 2, ed. 1, 15 abr. 2020a. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/66>. Acesso em: 23 out. 2020.

MACIEL, F. B. M.; SANTOS, H. L. P. C. dos; CARNEIRO, R. A. S.; SOUZA, E. A. de; PRADO, N. M. B. L.; TEIXEIRA, C. F. S. **Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, ed. supl. 2, outubro 2020. Disponível

em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&tlng=pt. Acesso em: 18 out. 2020.

MAGNO, L.; ROSSI, T. A.; MENDONÇA-LIMA, F. W. de; SANTOS, C. C. dos; CAMPOS, G. B.; MARQUES, L. M.; PEREIRA, M.; PRADO, N. M. de B. L.; DOURADO, I. **Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, ed. 9, 28 ago. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903355&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Ainda%20n%C3%A3o%20e xistem%20estudos%20suficientes,de%20registrar%20maiores%20taxas%20de. Acesso em: 6 out. 2020.

MEDINA, MG G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M. de; AQUINO, R. **Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?** Cad. Saúde Pública. v. 36, ed. 8, 17 ago. 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/>. Acesso em: 6 out. 2020.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9.ed. Hucitec: São Paulo; 2014. 407p.

NACOTI, M.; CIOCCA, A.; GIUPPONI, A.; BRAMBILLASCA, P.; LUSSANA, F.; PISANO, M. et al. **At the epicenter of the Covid-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation**. NEJM Catalyst. 21 mar. 2020. Disponível em: <https://catalyst.nejm.org/doi/pdf/10.1056/CAT.20.0080>. Acesso em: 24 out. 2020.

OLIVEIRA, M. A.; MONTEIRO, L.; OLIVEIRA, R.; MOREIRA, T.; MARQUES, A. C.; SILVA, U.; OLIVEIRA, N.; PEREIRA, G.; SILVA, A. C.; SANTANA, R. **A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19**. APS EM REVISTA, v. 2, n. 2, p. 142-150, 9 jun. 2020b.

OLIVEIRA, W. K. de; DUARTE, E.; FRANÇA, G. V. A. de; GARCIA, L. P. **Como o Brasil pode deter a COVID-19**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, ed. 2, 27 abr. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000200200&script=sci_arttext. Acesso em: 21 out. 2020a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Strengthening Response to Pandemics and Other Public-Health Emergencies: Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) and on Pandemic Influenza (H1N1) 2009**. Genebra. 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/strengthening-response-to-pandemics-and-other-public-health-emergencies> Acesso em: 15 out. 2020.

PAIM, J. S. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, ed. 6, jan-jun 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt. Acesso em: 19 out. 2020.

PENNA, G. O.; SILVA, J. A. A. da; CERBINO NETO, J.; TEMPORÃO, J. G.; PINTO, L. F. PNAD COVID-19: um novo e poderoso instrumento para Vigilância em Saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, ed. 9, 28 ago. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903567&script=sci_arttext. Acesso em: 8 out. 2020.

PORTNOY, J; WALLER, M; ELLIOTT, T. **Telemedicine in the Era of COVID-19**. J Allergy Clin Immunol Pract. v. 8, ed. 5, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104202/>. Acesso em: 28 out. 2020.

PORTNOY, J. M.; WALLER, M.; LURGIO, S. D.; DINAKAR, C. **Telemedicine is as effective as in-person visits for patients with asthma**. Ann Allergy Asthma Immunol. v. 117, ed. 3, setembro 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27613456/>. Acesso em: 30 out. 2020.

RODRIGUES, A.; FELIPE, C.; LIMA, D.; COSTA, L.; FERNANDES, P.; SILVA, R.; FERNANDES, R.; LAZARINI, W. **Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES**. APS em revista, v. 2, n. 2, p. 189-196, 9 jun. 2020.

SARTI, T. D.; LAZARINI, W. S.; FONTENELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?** Epidemiol. Serv. Saúde. Rio de Janeiro, v. 29, ed. 2, 27 abr. 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n2/2237-9622-ess-29-02-e2020166.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

SILVEIRA, J. P.; ZONTA, R. **Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis**. APS EM REVISTA, v. 2, n. 2, p. 91-96, 9 jun. 2020.

SOUZA, C.D. F. de; GOIS-SANTOS, V. T.; CORREIA, D. S.; MARTINS-FILHO, P. R.; SANTOS, V. S. **The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic**. Braz. oral res., São Paulo, v. 34, 2020.

TEIXEIRA, M. G.; COSTA, M. C. N.; PAIXÃO, E. S.; CARMO, E. H.; BARRETO, F. R.; PENNA, G. O. **Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, ed. 6, p. 1819-1828, 2018.

TEIXEIRA, M.G.; MEDINA, M.G.; COSTA, M. C. N.; BARRAL-NETTO, M.; CARREIRO, R.; AQUINO, R. **Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, ed. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n4/e2020494/pt>. Acesso em: 1 nov. 2020.

VANDI, M. A.; van GRIENSVEN, J.; CHAN, A. K.; KARGBO, B.; KANDEH, J. N.; ALPHA, K. S.; et. al. **Ebola and community health worker services in Kenema District, Sierra Leone: please mind the gap!** Public Health Action. v. 7, ed. (Suppl

1), 21 jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5515565/>. Acesso em: 29 out. 2020.

WANG, D; HU, B.; HU, C.; FANGFANG, Z.; XING, L.; JING, Z.; *et al.* **Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China.** JAMA, v. 323, ed. 11, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>. Acesso em: 21 out. 2020.

WANG, Z; TANG, K. **Combating COVID-19: health equity matters.** Nat Med, v. 26, ed. 4, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0823-6>. Acesso em: 26 out. 2020.

YANG, Y.; PENG, F.; WANG, R.; GUAN, K.; JIANG, T.; XU, G.; SUN, J.; CHANG, C. **The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China.** Journal of autoimmunity, v. 109, mai. 2020.