
Public health challenges in coping with covid-19 pandemic in Brazil: an integrative review

Desafios da saúde pública no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa

Received: 2023-04-15 | Accepted: 2023-05-20 | Published: 2023-05-26

Anne Caroline Lisboa Marinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7582-9636>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: anne.caroline2007@hotmail.com

Daiane Silva Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1817-6157>
Faculdade Zacarias de Góes, Brasil
E-mail: dai.silva2000@gmail.com

Thais Silva Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3199-4856>
Faculdade Zacarias de Góes, Brasil
E-mail: thaiseq2284@gmail.com

Franklin Anderson Nascimento da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8838-349X>
Universidade Potiguar, Brasil
E-mail: franklimblz@hotmail.com

Cássia Rozária da Silva Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9790-3713>
Universidade do Estado do Amazonas, Brasil
E-mail: crsouza@uea.edu.br

Henrique Cananosque Neto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8783-5984>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: h.cananosque@unesp.br

Marianina Cerbina Grisi Pessoa Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6065-1628>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: ninacgcosta@gmail.com

Denise Espindola Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9831-7441>
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: dk_castro@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: to identify the main public health challenges facing the COVID-19 pandemic, addressing the main difficulties in this chaotic period for Brazilian health. **Materials and Methods:** This is an Integrative Review (IR) of a descriptive and exploratory nature. With the purpose of developing the guiding question, the domains of the PECo strategy were applied. A bibliographic survey was carried out in February 2023 in the databases: LILACS and MEDLINE via BVS, ColecionaSUS and Science Direct. DeCS and MeSH were selected as descriptors, in which both were linked by the Boolean AND operator. Thus, 10 scientific articles were selected to compose the final sample. **Results and Discussion:** During the COVID-19

pandemic, public safety authorities faced a number of challenges, including: misinformation, social inequality and economic impact. Final Considerations: It is believed that strengthening democracy and defending the SUS is one of the (perhaps only) ways to face the health crisis that the population is experiencing face to face.

Keywords: Covid-19; Pandemics; Unified health system.

RESUMO

Objetivo: identificar os principais desafios da saúde pública frente a pandemia da COVID-19, abordando acerca das principais dificuldades neste período tão caótico para a saúde brasileira. Materiais e Métodos: Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) de natureza descritiva e exploratória. Com o propósito de desenvolver a questão norteadora, aplicaram-se os domínios da estratégia PECo. Efetuou-se um levantamento bibliográfico em fevereiro de 2023 nas bases de dados: LILACS e MEDLINE via BVS, ColecionaSUS e *Science Direct*. Selecionaram-se como descritores os DeCS e os MeSH, na qual ambos foram interligados pelo operador booleano AND. Assim, 10 artigos científicos foram selecionados para compor a amostra final. Resultados e Discussão: Durante a pandemia da COVID-19, as autoridades de segurança pública enfrentaram uma série de desafios, dentre eles estão: as desinformações, a desigualdade social e o impacto econômico. Considerações Finais: Acredita-se que fortalecer a democracia e defender o SUS seja uma das (talvez únicas) formas de encarar face a face a crise sanitária que a população vivencia.

Palavras-chave: Covid-19; Pandemia; Sistema único de saúde.

INTRODUÇÃO

O Sars-CoV-2 é um novo coronavírus identificado como o agente causador da COVID-19, que eclodiu no final de 2019 em Wuhan, na China. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a infecção humana pelo novo coronavírus, uma emergência de saúde pública de interesse internacional. À vista disso, em março do mesmo ano foi anunciado o contexto como pandêmico. Nessa perspectiva, as principais estratégias desenvolvidas pela OMS foram: interromper a transmissão de indivíduo para indivíduo; identificar, isolar e cuidar de pacientes infectados; acelerar o desenvolvimento de diagnóstico, tratamento e vacinas; realizar campanhas de conscientização da comunidade; bem como minimizar impactos sociais e econômicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

De acordo com a OMS (2023), no Brasil, foi confirmado, até maio de 2023, 765.222.932 casos de covid-19 e o total de 6.921.614 mortes, relatadas à oms (World Health Organization, 2023). A partir dessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi o principal responsável por responder a este contexto pandêmico, na qual age desde a vigilância epidemiológica, detecção e rastreamento até casos graves em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (CARVALHO; LIMA; COELI, 2020).

No contexto da saúde pública brasileira, o SUS é considerado um dos maiores sistemas para garantir assistência integral e gratuita a toda a população, conforme o artigo 196 da Constituição Federal dispõe que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (PAIM, 2018, p. 88).

Nesse sentido, o direito a saúde não se limita apenas em atendimentos hospitalares e ambulatoriais, sendo que compromete também as funções básicas como a educação, saneamento básico, e segurança (SOUSA; FERNANDES, 2020).

No entanto, mesmo com a nítida evolução ao decorrer dos anos, o desenvolvimento do SUS tem encontrado diversos entraves, como o financiamento deficitário e as insuficiências da gestão de recursos local. Estes impactam diretamente nas desigualdades de saúde, evidenciado nos perfis de doenças, transmissão e recursos entre grupos populacionais (PEREIRA; FREITAS; QUARESMA, 2022). A partir desse viés, a saúde pública assume um papel extremamente relevante de responsabilidade sanitária. Contudo, a pandemia de COVID-19 mostrou que os serviços de saúde precisam desenvolver estratégias para enfrentar e responder às exacerbações da doença, seja pela falta de conhecimento científico ou pelo não planejamento de políticas públicas e sociais específicas para ações emergenciais (SOUSA; FERNANDES, 2020).

Diante desse cenário, é evidente que o desconhecimento acerca dos determinantes da história natural da doença e suas complicações, pode ser considerado um fator de influência na decisão de construção de parâmetros clínicos e epidemiológicos, na qual subsidia a organização da assistência. Nessa circunstância, até o momento, o Brasil é considerado o único país com mais de 200 milhões de habitantes que possui um sistema de saúde universal, com aproximadamente 75% da população usuária integralmente do SUS (AVELAR *et al.*, 2021).

As possíveis complicações da Covid-19 podem ter um impacto considerável na qualidade de vida das pessoas. Além disso, pode aumentar a demanda por atendimentos de média e alta complexidade distribuídos de forma desigual pelo país (CASTRO *et al.*, 2020). Embora o SUS garanta a universalidade e a integralidade do acesso aos serviços, verifica-se uma maior incidência de diagnóstico tardio e capacidade limitada de implementação de tratamento e reabilitação (BARBOSA; SILVA, 2020). Nesse sentido, chama a atenção o atual declínio na qualidade dos serviços públicos de saúde e limitações no acesso decorrentes da implementação da Emenda Constitucional nº 95 (EC95), fator importante na redução do investimento em saúde, e levam a um subfinanciamento anual do SUS. A partir dessa perspectiva, nota-se que, diante a situações políticas ocorre a redução do investimento em políticas de proteção e de promoção social, gerando como consequência, a piora dos resultados de saúde (CARVALHO; LIMA; COELI, 2020; PAES-SOUSA *et al.*, 2019).

A partir desse pressuposto, após anos de sub investimento no SUS, sua obsolescência tem sido preocupante em todo o país, pois os cortes orçamentários da saúde impactam diretamente na prevenção e promoção dessa ferramenta de saúde pública essencial no combate à COVID-19 (SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, 2018).

Diante desse cenário, esse estudo tem como objetivo identificar os principais desafios da saúde pública frente a pandemia da COVID-19, abordando acerca das principais dificuldades neste período tão caótico para a saúde brasileira.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo e exploratório de Revisão Integrativa (RI) da literatura, dentre os quais, de acordo com Souza *et al.* (2010) promove o conhecimento contemporâneo de uma temática específica, em que, permite identificar, resumir e desenvolver um levantamento bibliográfico com evidências relevantes de um tema, que nesta pesquisa, refere-se aos desafios da saúde pública frente à pandemia de COVID-19.

Para a idealização da RI, Souza *et al.* (2010) enfatizam a implementação de seis etapas: (1) definir uma hipótese ou questão-chave para efetuar o estudo; (2) realizar um levantamento extenso e diversificado das pesquisas incluídas nas bases de dados; (3) extrair os dados dos artigos selecionados no presente estudo; (4) analisar criteriosamente os resultados das pesquisas incluídas; (5) discussão dos resultados obtidos; (6) apresentação abrangente da RI, incluindo a síntese, análise cuidadosa e comparativa dos dados obtidos nos respectivos estudos.

Com a finalidade de elaborar a pergunta norteadora deste estudo, aplicaram-se os domínios da estratégia PECO, que corresponde a um acrônimo para População/Paciente (P); Exposição (E); Comparação (C) e *outcomes*/desfecho (o). Assim, baseado no acrônimo PECO, caracterizou-se no seguinte contexto: P: Indivíduos com COVID-19; E: Pandemia de COVID-19; C: Não se aplica; e o: desafios da saúde pública, como demonstrado no quadro 1. Dessa forma, implicou no seguinte questionamento: “Quais os desafios da saúde pública frente a pandemia de COVID-19?”.

Quadro 1 - Aplicação da estratégia PECO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Indivíduos com COVID-19
E	Exposição	Pandemia de COVID-19
C	Comparação	Não se aplica
o	Desfecho	Desafios da saúde pública

Fonte: Autoria própria, 2023.

Para executar a pesquisa, realizou-se um levantamento bibliográfico em fevereiro de 2023 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

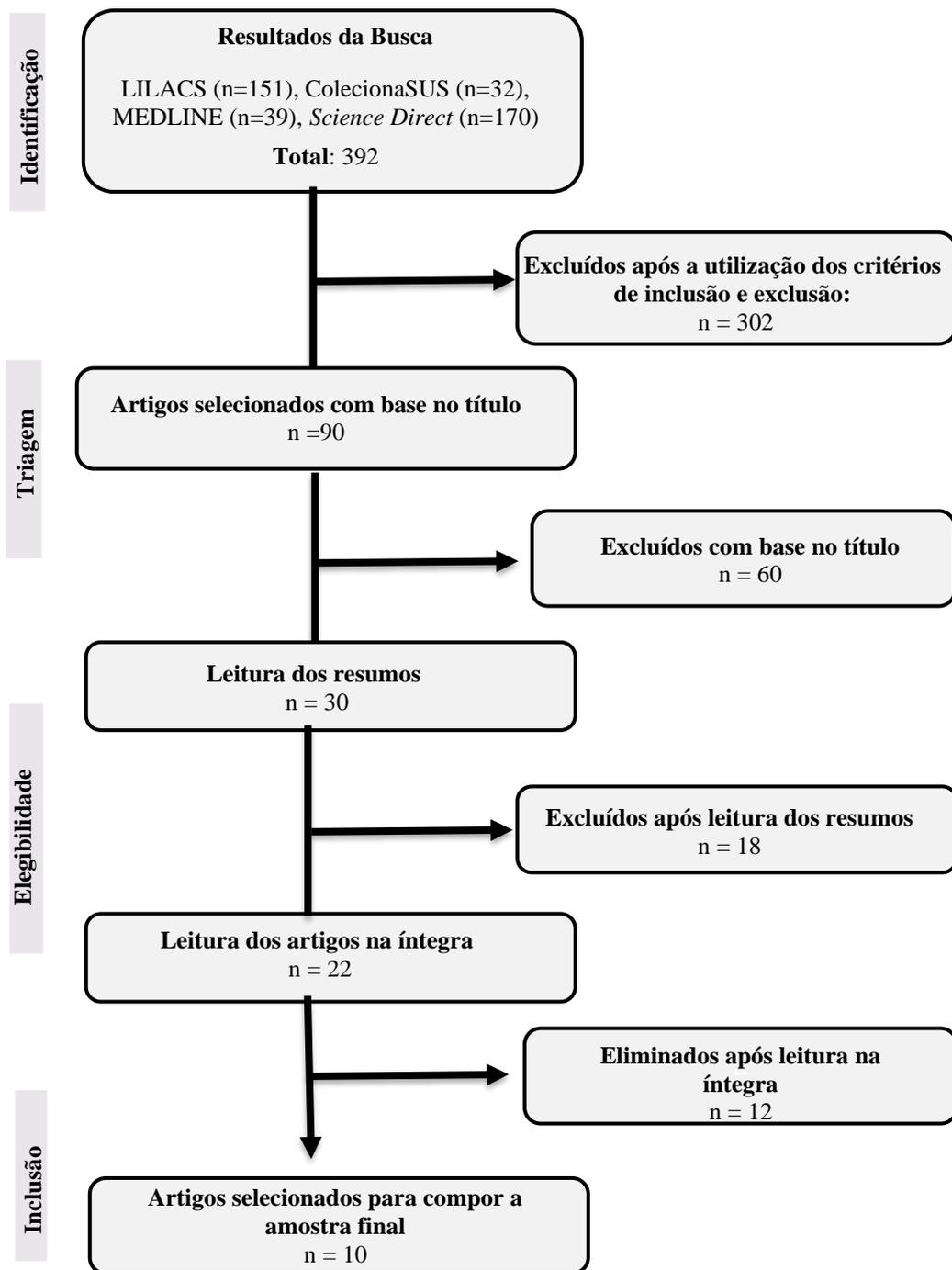
(LILACS), Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (ColecionaSUS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *National Library of Medicine* (PubMed) e *Science Direct*. Selecionaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “COVID-19”; “*COVID-19*”; “*Pandemia*”; “*Pandemics*” e “*Sistema Único de Saúde*”; “*Unified Health System*”. As estratégias de busca foram formuladas a partir dos descritores mencionados em português e inglês, interligadas pelo operador booleano “AND”.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos primários disponíveis na íntegra, descritos nos idiomas, inglês e português, publicados entre os anos de 2018-2022. Excluíram-se estudos duplicados, monografias, dissertações, teses, editoriais, artigos de opinião e aqueles que não correlacionaram ao objetivo do presente artigo.

Com base na utilização das estratégias de busca indexadas nas bases de dados, foram identificados inicialmente 392 artigos científicos, sendo LILACS (151), coleccionaSUS (32), MEDLINE (39) e *Science Direct* (170). Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, excluíram-se 302 estudos, restando 90 produções científicas selecionadas baseadas no título, dos quais, 60 destas foram excluídas por não apresentarem títulos condizentes com o tema em questão. Desse modo, foi efetuada a leitura dos resumos dos 30 artigos restantes, sendo que 18 destes, foram excluídos posteriormente a leitura. Com isso, 22 estudos foram lidos na íntegra. Destes, excluíram-se 12 artigos, sendo que apenas 10 estudos atenderam ao objetivo da RI e foram selecionados para compor a amostra final, conforme mostra na **Figura 1**.

O estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa (CEP), por não tratar de pesquisas clínicas que envolvam animais e seres humanos, e apenas realizar coletas de informações em sistemas secundários de domínio público.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos científicos para a RI.



Fonte: Autoria própria, 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados, dos quais, evidencia-se o título, autores, ano, objetivo e método.

Nº	Título	Autor/Ano	Objetivo	Método

01	In defense of the Unified Health System in the context of SARS-CoV-2 pandemic/ Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de SARS-CoV-2	ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS (2020)	Discutir os contextos político-estruturais de efetivação do SUS mediante à pandemia de COVID-19	Estudo teórico-reflexivo
02	Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage/ Sistemas de saúde fragmentados na COVID-19: corrigindo o desalinhamento entre segurança global de saúde e cobertura universal de saúde	LAL et al (2020)	Compreender a maneira que os sistemas de saúde enfrentaram a pandemia de SARS-CoV-2.	Estudo de análise
03	Repercussions of the COVID-19 pandemic on preventive health services in Brazil/ Repercussões da pandemia de COVID-19 nos serviços preventivos de saúde no Brasil	OLIVEIRA et al (2022)	Quantificar a demanda por serviços de prevenção e de tratamento do SUS em 2020 e avaliar os possíveis impactos da COVID-19 nesse contexto.	Estudo de análise
04	Cost Analysis of Hospitalization for COVID-19 in a Brazilian Public Teaching Hospital/ Análise de custos de internação por COVID-19 em um hospital público de ensino brasileiro	SOUSA, VIEIRA, REIS (2022)	Estimar o gasto das internações de suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Estudo retrospectivo
05	COVID-19-related hospital cost-outcome analysis: The impact of clinical and demographic factors/ Análise de custo-resultado hospitalar relacionada ao COVID-19: o impacto de fatores clínicos e demográficos	MIETHKE-MORAIS et al (2021)	Descrever os gastos hospitalares diretos e fixos relacionados ao tratamento de pacientes com COVID-19.	Estudo de coorte observacional prospectivo
06	Making the COVID-19 Pandemic a Driver for Digital Health: Brazilian Strategies/ Tornando a pandemia de COVID-19 um driver para a saúde digital: estratégias brasileiras	DONIDA et al (2021)	Relatar as estratégias de saúde digital aplicadas no Brasil e os primeiros resultados obtidos durante o combate ao COVID-19.	Estudo de Análise
07	Complications of Covid-19: developments for the Unified Health System/ Complicações da Covid-19: desdobramentos para o Sistema Único de Saúde	AVELAR et al (2021)	Discutir sobre aspectos relacionados às complicações da Covid-19 e seus efeitos no Sistema Único de Saúde (SUS), visando o planejamento de novas estratégias de enfrentamento.	Estudo de Análise

08	A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19/ Crisis as potentiality: proximity care and the epidemic by Covid-19	SEIXAS et al (2021)	Mostrar os equívocos do modelo biomédico hospitalocêntrico privatizante com base na resposta à pandemia da Covid-19, que tem como centralidade o cuidado no hospital e as tecnologias duras e leve-duras.	Estudo de rastreamento
9	Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19 / Reflections on the management of Brazilian Unified Health System for the coordination in facing COVID-19	GLERIANO, et al (2020)	Refletir acerca da gestão em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de desafios e possibilidades para superar lacunas de coordenação no enfrentamento da COVID-19.	Estudo teórico-reflexivo
10	A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19 / The fragility of the Brazilian health system and social vulnerability in front of COVID-19	Silva e Procópio (2020)	Demonstrar os possíveis impactos da pandemia da COVID-19, a vulnerabilidade social no cenário nacional e as possíveis medidas de contenção diante da pandemia de Covid-19.	Estudo bibliométrico exploratório

Fonte: Autoria própria, 2023.

Quadro 3 – Síntese dos artigos selecionados, dos quais, contém os principais resultados e as conclusões.

Nº	RESULTADOS	CONCLUSÃO
01	Inicialmente, apresentou-se acerca da crise sanitária global e das atuações dos governos a fim de combater o SARS-CoV-2. Posteriormente, discutiram ataques neoliberais ao sistema de saúde e o modo como ela se mantém, sendo o plano essencial em resposta à pandemia.	Acredita-se que fortalecer a democracia e defender o SUS é uma das formas de encarar uma crise sanitária. Há, portanto, um problema generalizado e desafiador na resolução mediante a implementação de políticas públicas universais que visa a proteção e a preservação da existência humana.
02	Demonstrou-se mediante a pandemia de COVID-19 que as comunidades se envolvem significativamente nas estruturas emergenciais de saúde, entretanto, ainda falta determinantes sociais nessa área.	É necessário que os sistemas de saúde sejam resilientes, a fim de conter surtos imediatos e reduzir os impactos na saúde da população.
03	O ano de 2020 dispôs de uma diminuição de 1,4 vezes menor nas consultas médicas não emergenciais comparado a 2017. No entanto, os atendimentos de pacientes com insuficiência respiratória aumentaram para 4,2 a mais em analogia aos anos anteriores, com um pico de 280.898 diagnósticos no mês de julho de 2020.	A pandemia de COVID-19 conduziu a um declínio elevado tanto nos serviços preventivos quanto curativos, prestados pelo SUS à população do Brasil. Portanto, a partir desse estudo, pode ocorrer o desenvolvimento de políticas para aumentar a disponibilidade de serviços ambulatoriais após a pandemia. Além disso, precauções devem ser tomadas a fim de prevenir o ressurgimento de patologias que

		podem ser evitadas mediante a aplicação de vacinas.
04	O custeio totalizou uma média de R\$ 63.504 a R\$ 96.886 por pacientes internados suspeitos ou confirmados com COVID-19, levando em consideração somente os casos identificáveis. Dos indivíduos hospitalizados, 51% eram do sexo masculino com uma faixa etária média de 59 anos, sendo 64% brancos, com um tempo médio de nove dias internados.	O valor admitido pelo SUS para cobrir os custos das internações por COVID-19, não foi suficiente para garantir extinguir os gastos calculados. Dessa forma, os resultados auxiliam na mensuração dos valores das instalações dos hospitais para internações pelo SARS-CoV-2. Outrossim, contribui como medida para os gestores de saúde estabelecerem se as despesas de internações do SUS concedida ao COVID-19 são compatíveis para cobrir todos os gastos e proporcionar sugestões acerca dos custos do sistema público de saúde em eventos pandêmicos futuros.
05	A despesa média das 3.254 internações foi de US\$ 12.637,42. Destas, 51,7% foram internações em unidade de terapia intensiva.	É necessário compreender os custos dos hospitais acerca da COVID-19 para ajudar a tomar decisões abrangentes e organizar futuras abordagens de gerenciamento de risco.
06	Observou-se que a utilização de um aplicativo móvel que trouxe melhorias significativas para atenuar a sobrecarga dentro do sistema de saúde, com o compartilhamento de informações pela Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS), esclarecendo dúvidas e alerta para os usuários.	Observa-se que ainda é cedo para avaliar a experiência do Brasil na implementação de soluções digitais para toda a população; há um longo caminho a percorrer até a implementação da saúde digital devido a questões tecnológicas e territoriais, financeiras e éticas. As abordagens dos profissionais de TI e de saúde também são fundamentais porque a revolução digital da saúde só ocorrerá se os clínicos abraçarem esse desafio.
07	Verificaram-se que os fatores de risco para ocasionar a configuração mais grave da covid-19, está associado à piora dos aspectos clínicos, como: faixa etária elevada (acima dos 60 anos) e a existência de comorbidades (patologias cardiovasculares, obesidade, diabetes, hipertensão, doenças pulmonares, dentre outras). Além disso, observaram-se que a sobrecarga do sistema de saúde não era causada apenas por aspectos relacionados aos atendimentos por Covid-19, mas se somam às ineficiências de área da saúde já presentes, na qual as estratégias de assistências foram procrastinadas e/ou modificadas em virtude das ações de controle da transmissibilidade.	Torna-se necessário que a APS cumpra seu papel de organizadora do cuidado no SUS, atuando na gestão da reorganização dos fluxos de usuários nos serviços e, gradativamente, melhorar a estrutura física das unidades. É imperioso, portanto, a centralização da APS na agenda do Ministério da Saúde para que o SUS não seja sufocado por emendas constitucionais que limitem seus recursos, sendo que isso não depende somente do sucesso do enfrentamento da Covid-19, mas também o futuro do SUS e da saúde da população brasileira.
08	Constataram que os achados residem na subjetivação do modelo biomédico que orientam, prioritariamente, as decisões e as práticas dos gestores da área da saúde no decorrer de epidemias e/ou pandemias. Esse modelo se alicerça na medicina científica moderna, na qual a patologia consiste em déficits biológico-mecânicos, que tem levado a uma abordagem tecnicista da atenção à saúde, centrada na	É essencial um desempenho mais vasto da saúde, na qual inclui as singularidades, as relações, os valores e as culturas, que alteram a possibilidade e o decurso dos adoecimentos.

	incorporação de tecnologias duras (manejo de equipamentos e medicações utilizados nas intervenções terapêuticas) e das leve-duras (intervenção mediante conhecimentos da clínica e da epidemiologia).	
09	Os achados apontaram que os desafios na coordenação entre os entes federativos, de financiamento, de consolidação da vigilância em saúde, da regulação, da capacidade instalada e da gestão de pessoas que remetem à importância de estabelecer estratégias para fortalecer o SUS, especialmente, no que diz respeito a coordenação da gestão em saúde. Além disso, destaca-se também a relevância da autoridade da gestão regulatória no SUS para a coordenação e seu potencial organizativo em proporcionar, melhores condições de atenção, entretanto compreende-se a necessidade em revistar a territorialidade, o planejamento e o fluxo de trabalho, como componentes da vigilância em saúde.	Destaca-se a importância da autoridade regulatória do SUS para a coordenação do cuidado, demonstrada mediante ao contexto pandêmico, e a sua potencialidade de organização para proporcionar melhores condições de cuidado, em conformidade com os princípios doutrinários que regem este sistema de saúde, centrado nos usuários, profissionais de saúde e gestores.
10	No Brasil, no período analisado, 25.262 casos de COVID-19 foram divulgados e 1.532 indivíduos foram a óbito. Dados do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019 apontam cerca de 119,3 milhões de brasileiros que estão em situação de miséria, com uma renda menor que um salário mínimo ao mês. Além disso, segundo o Censo 2010, apenas 3,8% do povo brasileiro tem acesso à água potável, conseqüentemente, há uma dificuldade na aplicação das medidas de prevenção.	É fundamental uma atenção maior aos indivíduos mais vulneráveis socialmente, especialmente numa época pandêmica. A partir dessa perspectiva, além de ações nos domínios municipal, estadual e federal, torna-se necessário a informação e a orientação aos brasileiros vulneráveis.

Fonte: Autoria própria, 2023.

Durante a pandemia da COVID-19 houve enormes prejuízos sem precedentes na economia mundial. Dessa forma, as autoridades de segurança pública enfrentaram uma série de desafios, que engloba desde a prevenção da propagação do vírus até a capacidade do sistema público de saúde em lidar com uma grande demanda de tratamento aos pacientes. Por consequência, enfrentaram desinformações, desigualdade social e impacto econômico (DONIDA; COSTA; SCHERER, 2021).

O aumento dos casos de COVID-19 no país representa uma falha importante de ações preventivas devido a disseminação rápida, resultando numa sobrecarga dos sistemas de saúde existentes. Sendo assim, as competências de saúde pública tiveram que empenhar arduamente para divulgar informações verídicas sobre práticas de prevenção, como: o descarte adequado de máscaras, a lavagem frequente das mãos e o uso de álcool gel. (OLIVEIRA *et al.*, 2022; AVELAR *et al.*, 2021).

As comunidades e os grupos mais vulneráveis à disseminação do vírus foram gravemente afetados. Em consequência disso, o aumento de casos positivos e o déficit de hospitais comunitários também aponta para profundas desigualdades sociais e econômicas, visto que os surtos de doenças são inevitáveis em áreas periféricas. Logo, a falta de comunicação e de colaboração entre os sistemas nacionais de saúde, torna distante a unificação das políticas públicas em todos os níveis (LAL *et al.*, 2020; SEIXAS *et al.*, 2021).

A pandemia da covid-19 também evidenciou problemas de subfinanciamento no SUS, uma vez que no Brasil os gastos com a saúde privada são superiores aos públicos, expondo exiguidades de investimentos em saúde pública para a população, enfatizando, que o atendimento médico de qualidade é seletivo, em que a urgência médica não é o principal fator de relevância, e sim as condições socioeconômicas (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020).

Dessarte, essa fragilidade do financiamento do sistema público de saúde nos diferentes níveis de atenção, reflete em prejuízos consideráveis, bem como a carência de profissionais e o impacto na infraestrutura do sistema. Nessa perspectiva, é relevante mencionar que a necessidade de novos leitos hospitalares exige investimentos em estrutura, equipamentos e de custos operacionais. Uma pesquisa relacionada aos gastos de internação por Sars-cov-2 em um hospital público de ensino, em abril e setembro de 2020, constatou que durante um período de 15 dias, o custeio médio de 64 internações detectáveis, sendo utilizada uma assistência em enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi de aproximadamente R\$ 96.886. Ademais, esse valor inclui despesas como exames e do Núcleo Interno de Regulação (NIR), em que apenas 14% do custo é pago, resultando num déficit financeiro significativo (GLERIANO *et al.*, 2020; SOUSA; VIEIRA; REIS, 2022).

Em outro estudo semelhante, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), os autores realizaram uma análise de custos entre 30 de março a 30 de junho de 2020, na qual foram internados 3.254 pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, em que o valor médio por internação correspondia a US\$ 12.637,42. Após as avaliações, observou-se que uma proporção dos pacientes apresentava doenças crônicas, gerando um financiamento adicional com custo mais elevados ao tempo de hospitalização (MIETHKE-MORAIS *et al.*, 2021)

Com isso, a pandemia da COVID-19 afetou significativamente a economia global e a saúde pública, em que trouxe consigo problemas ainda maiores até então desconhecidos para todos. Além disso, umas das maiores preocupações é como o SUS administrará o incontestável ônus a longo prazo, uma vez que as lacunas nos serviços prestados refletem diretamente na saúde da população (OLIVEIRA *et al.*, 2022; SILVA; PROCÓPIO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que fortalecer a democracia e defender o SUS seja uma das (talvez únicas) formas de encarar face a face a crise sanitária que a população vivencia. Sendo assim, a pandemia provocada pelo SARS-COV-2 questiona os sistemas econômicos, sociais e de saúde globais; papel dos estados-nação na defesa sua soberania em um mundo globalizado; o modelo capitalista, produção, consumo, acumulação de riqueza e sua relação da produção entre os detentores do capital e da força de trabalho. Em particular, o direito à saúde é compreendido como um direito da humanidade. Á vista disso, este é um problema sistêmico que desafia os países, cujos líderes e sociedades estão se unindo para proteger a vida humana mediante a rápida implementação e resolução de políticas públicas em geral.

Diante desse cenário, é crucial estar melhor preparados para possíveis epidemias e/ou pandemias futuras para que a população não caia facilmente na mesma carência de recursos/insumos e com os mesmos problemas de carência científica e de recursos humanos, que não só estagnaram os indivíduos em diversas momentos durante a pandemia como acometeu a morte de milhares de profissionais e cidadãos, por não ter como ofertar insumos de proteção ou ter capacidade para recebe-los para ofertarem um tratamento adequado. Além disso, deve-se investir em mais pesquisas acerca dos desafios da saúde pública e do impacto gerado em números reais financeiro, de recursos humanos e outras áreas que foram impactadas gravemente para poder entender como recupera-las e mobilizar recursos adicionais para essas áreas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. L.; OLIVEIRA, K. K. D.; FREITAS, R. J. M. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia do SARS-CoV-2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0247>.

AVELAR, F. G. et al. Complicações da Covid-19: desdobramentos para o Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310133, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310133>.

BARBOSA, S. de P.; SILVA, A. V. F. G. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da COVID-19. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 17–19, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i1.62. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/62>.

CARVALHO, M. S.; LIMA, L. D.; COELI, C. M. Ciência em tempos de pandemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055520>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/62>.

CASTRO, C. S. et al. Pandemia da COVID-19: cenário do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da crise. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, p. e516974383-e516974383, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4383>.

DONIDA, B., COSTA, C. A., SCHERER, J. N. Making the COVID-19 pandemic a driver for digital health: Brazilian strategies. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 7, n. 6, p. e28643, 2021. DOI: 10.2196/28643. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8244723/>.

GLERIANO, J. S. et al. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ywxDq76bCmKWHt46rCFM6fD/?lang=pt>.

LAL, A. et al. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. **The Lancet**, v. 397, n. 10268, p. 61-67, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)32228-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)32228-5/fulltext).

MIETHKE-MORAIS, A. et al. Análise de custo-resultado hospitalar relacionada ao COVID-19: o impacto de fatores clínicos e demográficos. **Revista Brasileira de Doenças Infecciosas**, v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2022.10.006>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212109922001935>.

OLIVEIRA, M. M. et al. Repercussions of the COVID-19 pandemic on preventive health services in Brazil. **Preventive medicine**, v. 155, p. 106914, 2022. DOI: 10.1016/j.ypmed.2021.106914. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34953811/>.

PAES-SOUSA, R.; SCHRAMM, J. M. A.; MENDES, L. V. P. Austeridade fiscal e o setor saúde: o custo dos ajustes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4375-4384, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23232019> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wJzqKMpydyJcqmjmxKz85Ww/abstract/?lang=pt>.

PAIM, P. Os Passos do SUS: do Apogeu à Falência. A Judicialização da Saúde. **Coletânea Direito à Saúde**, p. 86, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118721>.

PEREIRA, R. S. F.; FREITAS, G. L.; QUARESMA, F. R. P. Populações vulneráveis no contexto de uma pandemia e crises de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202275Suppl201pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4Knx7qFKcXBwPkgH784B9z/?lang=pt>.

SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. KEYWORDS Unified Health System. Healthcare financing. Health expenditures. n. 2, p. 37-47, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users//Downloads/17-45-PB%20.pdf>.

SEIXAS, C. T. et al. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200379>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vdW9F3qVqrwmbMNTTtmpxth/?lang=pt>.

SILVA, M. H. A.; PROCÓPIO, I. M. A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. **Revista Brasileira em Promoção da**

Saúde, [S. l.], v. 33, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.10724. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10724>.

SOUSA, C.; FENANDES, V. C. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 12, p. 1–17, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.579. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/579>.

SOUSA, F. F.; VIEIRA, B. B.; REIS, A. C. Cost Analysis of Hospitalization for COVID-19 in a Brazilian Public Teaching Hospital. **Value in Health Regional Issues**, v. 34, p. 48-54, 2023. DOI: 10.1016/j.vhri.2022.10.006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36469989/>.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 73, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.