

A RELEVÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PANDEMIA DO COVID-19: uma revisão integrativa

Tatiane Salete Soder¹, Taís Fátima Soder¹

RESUMO

Introdução: o Sistema Único de Saúde (SUS) se apresenta como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde a atenção primária, até serviços de alta complexidade. **Objetivo:** investigar através da literatura científica a relevância do SUS na pandemia do covid-19. **Método:** a pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados *SciELO*, *PubMed* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de julho de 2021. Após a busca integrada e sistematizada encontrou-se dez artigos relacionados ao tema principal do estudo. **Resultados:** percebeu-se como pauta principal “o fortalecimento do SUS” como estratégia principal na efetivação do direito à saúde. O fortalecimento envolve a necessidade de atualização de seu financiamento, a valorização do trabalho dos profissionais de saúde, a necessidade de ações estratégicas às populações de maior vulnerabilidade social o conhecimento da importância desse sistema de saúde pela população, alinhado a participação ampla da sociedade nesta revitalização do sistema. **Considerações finais:** diante da perspectiva, é fundamental que a população perceba o SUS como direito a saúde e a fiscalização desse sistema como dever fundamental para seu fortalecimento e efetivação.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Covid-19; Pandemias; Brasil.

THE RELEVANCE OF THE UNIQUE HEALTH SYSTEM IN THE COVID-19 PANDEMIC: an integrative review

ABSTRACT

Introduction: the Unified Health System (SUS) presents itself as one of the largest and most complex public health systems in the world, ranging from primary care to highly complex services. **Objective:** to investigate through the scientific literature the relevance of SUS in the covid-19 pandemic. **Method:** the research is an integrative literature review carried out in the *SciELO*, *PubMed* and Virtual Health Library (BVS) databases in July 2021. After the integrated and systematized search, ten articles related to the topic were found main of the study. **Results:** the main agenda was perceived as “strengthening the SUS” as the main strategy in the realization of the right to health. Strengthening involves the need to update its funding, valuing the work of health professionals, the need for strategic actions for the most socially vulnerable populations, knowledge of the importance of this health system for the population, aligned with the broad participation of society in this revitalization of the system. **Final considerations:** given the perspective, it is essential that the population perceives the SUS as a right to health and the supervision of this system as a fundamental duty for its strengthening and effectiveness.

Keywords: Unified Health System; Public Health; Covid-19; Pandemics; Brazil.

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen, Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: soder@uri.edu.br

INTRODUÇÃO

A doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) é uma infecção multissistêmica causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) que pode causar Síndrome Respiratória Aguda Grave, e pelo perfil de transmissão rápida tornou-se uma pandemia.¹ Embora seus sintomas predominantes incluam anosmia, ageusia, febre, encurtamento da respiração, artralgia, mialgia e fadiga, as avaliações regionais e metodológicas variam, levando a descrições clínicas heterogêneas de COVID-19. Envelhecimento, diabetes não controlado, hipertensão, obesidade e exposição a andrógenos foram correlacionados com pior prognóstico em COVID-19.¹

A abordagem atual para controlar a pandemia de COVID-19 tem sido amplamente uma estratégia destinada a achatar a curva epidêmica e diminuir o pico de morbidade e mortalidade. Todos os esforços de prevenção atualmente sendo implementados para COVID-19 visam reduzir a carga sobre os sistemas de saúde e recursos humanos sobrecarregados. Poucas pesquisas foram realizadas para entender como o SARS-CoV-2 afetou os sistemas de saúde e os profissionais em termos de trabalho.²

A análise de resiliência de sistemas de saúde tem sido objeto de crescente atenção da saúde global.³ Para Croda e colaboradores⁴, um sistema de saúde com as características do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, deveria ser uma fortaleza para enfrentar a pandemia da COVID-19. Atualmente, o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde a atenção primária, até serviços de alta complexidade, como o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população residente e estrangeira. A partir do seu acesso universal, o SUS oferece assistência integral à saúde, enxergando o indivíduo como um todo.⁵ Considerando tais aspectos, é importante indagar qual a relevância do SUS na pandemia do Covid-19.

O enfrentamento da COVID-19 desnudou fortalezas e fragilidades do SUS. Por um lado, a importância de um sistema de saúde universal, integral e gratuito passou a ser reconhecida de maneira inédita no Brasil. Por outro lado, suas fragilidades, agravadas pela crise política e econômica e pela condução do governo federal, também nunca ficaram tão evidentes.³

Considerando tais aspectos, objetivou-se com este estudo investigar através da literatura científica a relevância do SUS na pandemia do covid-19. Justifica-se a relevância desta pesquisa para o fortalecimento do SUS como um sistema de saúde único, universal e igualitário. Ressaltando que para seu fortalecimento é necessário apoio populacional, bem como resoluções coletivas para suas fragilidades.

MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Tal método consiste na construção de uma análise ampla da literatura científica, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de estudos, que possibilita identificar lacunas que podem ser preenchidas com a realização de outros estudos.⁶

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados.⁶ Para embasamento do estudo, a seguinte questão norteadora foi elaborada: Qual a relevância da produção de conhecimentos científicos frente a relevância do SUS na pandemia do covid-19?

A busca na literatura foi realizada no mês de julho de 2021 nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Web of Science e National Library of Medicine (PubMed)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes descritores em saúde (decs.bvs.br) combinados com operadores booleanos: “*Health Unic System*” AND “*Covid-19*” AND “*Pandemics*” AND “*Brazil*” AND “*Public Health*”. O processo de seleção está representado na figura 1.

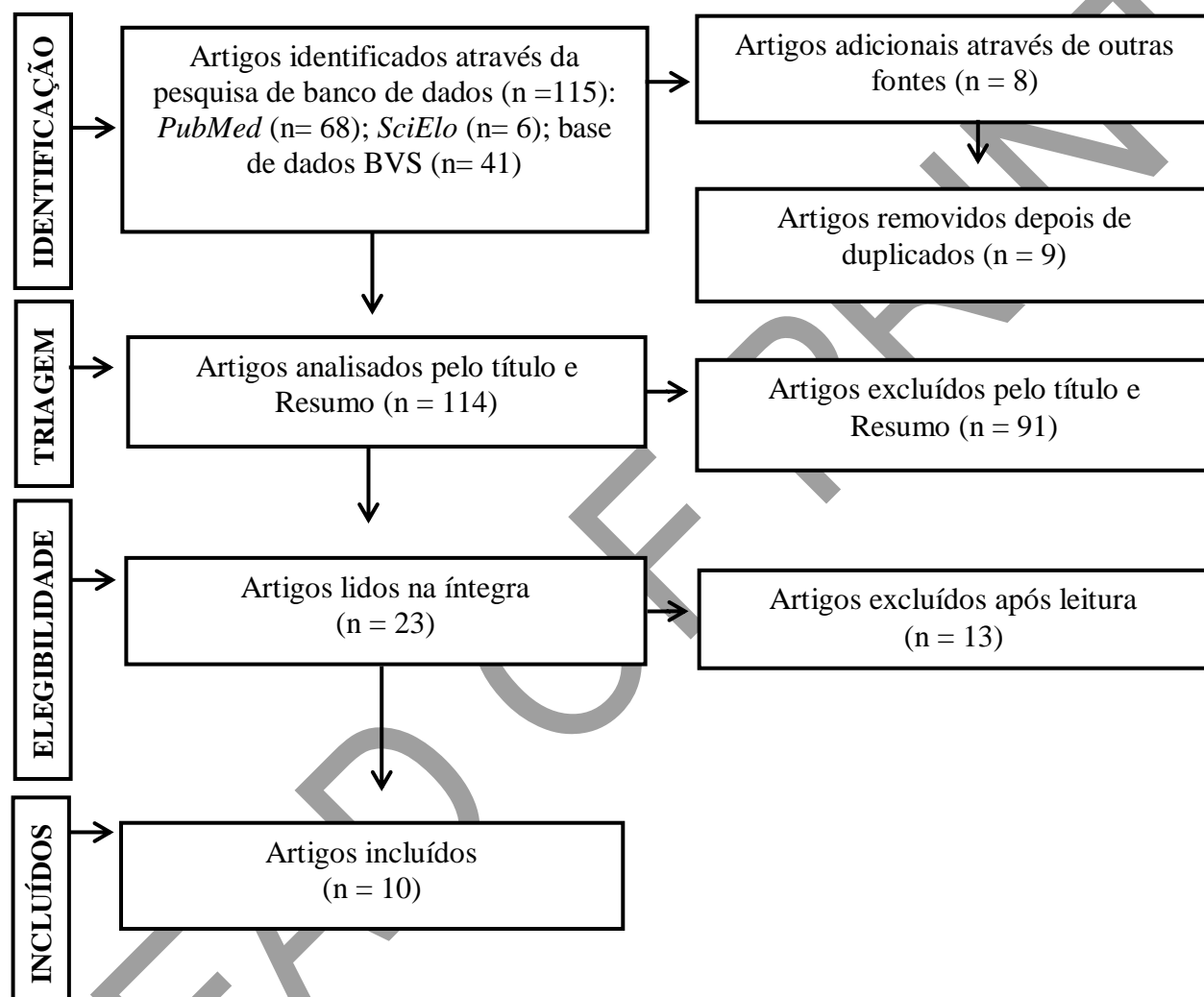


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão integrativa.

Como critérios de inclusão para o estudo delimitaram-se apenas artigos de 2020 e primeiro semestre de 2021 com estudos que respondem à questão norteadora, com textos completos disponíveis online nos idiomas Inglês, Português e Espanhol nas bases de dados PubMed, SciElo e BVS.

Como critérios de exclusão definiram-se: resumos simples e expandidos e trabalhos que relacionavam a outras temáticas que não se relacionavam a questão norteadora. Pontua-se ainda que os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez.

A seleção ocorreu por meio de leitura de títulos, resumos dos artigos como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Após esta fase, realizou-se a avaliação dos artigos após leitura completa.

Dando seguimento, os artigos foram categorizados quanto à temática. Para coleta das informações desenvolveu-se uma planilha contendo: título, autores, método, periódico, ano de publicação, local de origem da pesquisa, objetivo do estudo e principais resultados e conclusões. Mendes, Silveira e Galvão⁶ corroboram ao mencionar que o objetivo nesta etapa é organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.

Posteriormente foi realizada a avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e ainda apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um ano após a declaração da pandemia da covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e apesar da implementação de barreiras físicas obrigatórias e distanciamento social, a humanidade continua desafiada por uma longa e devastadora crise de saúde pública.⁷ Avaliar este impacto nos sistemas de saúde de diferentes países relacionados a essas emergências torna-se tão necessário quanto fundamental. No Brasil, considerado sua heterogeneidade quanto à dimensão, cultura e população, muitos são os desafios a serem enfrentados pelo o SUS.

Posterior à procura de artigos nos bancos de dados e a sua compilação para a presente revisão, foi construído um quadro que aponta brevemente os principais elementos resultantes da leitura. Os dados foram ordenados conforme os autores, o ano de publicação, o título, os objetivos e os resultados principais (Quadro 1).

Quadro 1 - Síntese das informações dos artigos incluídos na revisão.

Autores/ Ano	Título	Objetivo	Resultados
Araújo, Oliveira, Freitas, 2020 ⁸	Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2	Discutir as condições político-estruturais de efetivação do SUS no enfrentamento da pandemia por SARS-CoV-2.	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.
Barroso <i>et al.</i> , 2020 ⁹	A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia Ocupacional	Apontar importantes contribuições, no âmbito da Saúde e da Segurança do Trabalhador, no que se refere ao enfrentamento da COVID-19.	A literatura aponta que profissionais da saúde têm três vezes mais chances de contrair o vírus do que a população em geral. Por essa razão, no Brasil, o Governo federal precisa se articular com os estaduais e os municipais para elaborar, adaptar, implementar e fiscalizar leis, políticas e normas sobre saúde e segurança do trabalhador, de forma a garantir condições de trabalho adequadas e diminuir os riscos à saúde dos trabalhadores durante a pandemia.
Bousquat <i>et al.</i> , 2021 ¹⁰	Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca	Apontar as principais fragilidades e fortalezas do SUS tanto no enfrentamento da pandemia de covid-19, quanto na sua efetividade.	A crise sanitária que a pandemia provoca não pode ser combatida sem o fortalecimento do SUS, que, mesmo com recursos insuficientes, vem obtendo resultados muito significativos, salvando a vida de milhares de brasileiros.
Campos <i>et al.</i> , 2020 ¹¹	Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde	Discutir a relevância e as dificuldades de estudar a carga da COVID-19 e de suas complicações, no contexto brasileiro, ressaltando a importância de estimar indicadores como o YLD, que considerem a alta carga de morbidade no planejamento de estratégias para lidar com as consequências da COVID-19 pós-pandemia.	Baseando-se em um acurado diagnóstico da epidemiologia da COVID-19, e em particular de suas complicações crônicas por meio da estimativa do DALY, é possível fornecer subsídios para a formulação de novas estratégias e políticas, com vistas ao enfrentamento da pandemia. No entanto, tal objetivo só será alcançado a partir do devido reconhecimento, valorização e financiamento do SUS e de seus profissionais, em especial da Atenção Primária a Saúde.
Farias <i>et al.</i> , 2020 ¹²	O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras	Analisar o papel da atenção primária na luta contra o Covid-19 em âmbito nacional, além do impacto em saúde pública e das futuras perspectivas.	A melhor ferramenta de controle existente para o Covid-19 é a prevenção e não existe melhor lugar para desenvolvê-la do que na APS. Logo, é necessária a garantia do bom funcionamento da APS por meio da valorização da ESF, o que envolve um melhor fortalecimento deste nível de atenção, incluindo a garantia de condições dignas de trabalho e de assistência.
Gleriano <i>et al.</i> , 2020 ¹³	Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19	Refletir acerca da gestão em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de desafios e possibilidades para superar lacunas de coordenação no enfrentamento da COVID-19.	Destaca-se a relevância da autoridade da gestão regulatória no SUS para a coordenação e sua potencialidade de organização em prover melhores condições de atenção, porém, entende-se que é necessário revistar a territorialidade, o planejamento e o processo de trabalho, como elementos constituintes da vigilância em saúde.
Massuda <i>et al.</i> , 2020 ³	A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à	Discutir a resiliência do Sistema Único de Saúde (SUS) diante da pandemia da COVID-	A Pandemia evidenciou que sistemas de saúde resilientes são essenciais não só para efetivação do direito à saúde, mas também para a manutenção de

	COVID-19	19.	atividades sociais e econômicas. Num cenário pós-COVID-19, fortalecer o SUS e aprimorar sua gestão devem estar na agenda da saúde de outros setores da sociedade.
Ribeiro, Rossi, 2020 ¹⁴	Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages.	Discutir aspectos fundamentais no estabelecimento de medidas preventivas no enfrentamento da covid-19 entre indígenas frente às motivações para busca dos serviços de saúde nas aldeias da Terra Indígena Buriti, Mato Grosso do Sul, Brasil	Os indígenas buscam unidades de saúde para atendimento de programas de atenção à saúde, tratamento para casos que não conseguem resolver e para conversar. As motivações para procura do serviço de saúde mostram a vulnerabilidade física e social da etnia Terena. A efetividade da medida de isolamento social nas aldeias depende do diálogo com lideranças indígenas, engajamento dos profissionais e ações intersetoriais.
Silva <i>et al.</i> , 2021 ¹⁵	O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira.	Apresentar as ações realizadas por um serviço nacional de telessaúde no Brasil, tanto no suporte aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde quanto a pacientes, além de discutir o potencial de reorganizar um sistema de saúde.	Houve aumento de 76,8% da demanda de teleconsultorias telefônicas no período avaliado em comparação com o mesmo período em 2019, sendo 28,8% dessa demanda total decorrente de dúvidas relacionada à Covid-19. A pandemia por Covid-19 demandou rápida resposta com a organização de materiais sobre a doença, uma nova equipe para execução das atividades de telemonitoramento e teleconsultas, além da elaboração de um manual para teleconsultas na Atenção Primária à Saúde.
Peres <i>et al.</i> , 2021 ¹⁶	Sociodemographic factors associated with COVID-19 in-hospital mortality in Brazil.	Analisar a associação entre características sociodemográficas e mortalidade hospitalar do COVID-19 no Brasil.	Entre os adultos brasileiros hospitalizados com COVID-19 alvo do estudo (228.196), os pacientes negros / pardos apresentaram maior mortalidade intra-hospitalar do que os pacientes brancos (42% versus 37%, respectivamente), utilizaram menos recursos hospitalares e apresentaram condições potencialmente mais graves. As disparidades raciais nos resultados de saúde e no acesso aos cuidados de saúde destacam a necessidade de implementar ativamente estratégias para reduzir as iniquidades causadas pelos determinantes mais amplos da saúde, levando a uma mudança sustentável no sistema de saúde. No período do estudo os pacientes brancos representaram 35,4% (80.853/228.196) das internações, enquanto os negros/pardos foram responsáveis por 35% (79.914/228.196) das internações, os asiáticos foram responsáveis por 11,2% (2.558/228.196) das internações e os indígenas foram o menor grupo (0,2). %, 449/228.196.

Através da leitura dos artigos selecionados percebeu-se como pauta principal dos resultados “o fortalecimento do SUS” e a necessidade de atualização de seu financiamento, alinhado a participação ampla da sociedade nesta revitalização do sistema.

O país já enfrentou epidemias como H1N1, dengue e zika através de sistema de resposta a emergências de saúde pública.³ Entretanto, a implementação do SUS foi incompleta, e seus problemas estruturais foram agravados por vários aspectos, principalmente por medidas de austeridade fiscal. Portanto, o Brasil enfrentou a pandemia com um SUS fragilizado e com menor resiliência do que poderia.^{3,17}

Araújo, Oliveira e Freitas⁸ enfatizam que no Brasil é necessário alinhar as ações políticas-governamentais nas três esferas de governança, dialogar com a sociedade civil. Destacam ainda que “devemos urgentemente defender o SUS, esta é a nossa melhor saída. O momento é de fortalecer o Estado democrático de direito”.⁸ As velhas estratégias de desvalorização do SUS, da privatização do direito à saúde, da maximização de lucros no mercado médico-hospitalar, da valorização do privado em detrimento do público caem por terra, pois, na prática, se mostram um discurso cruel, de desrespeito à vida, uma falsa ilusão de segurança das classes mais favorecidas.⁸

Outra importante questão a ser lembrada refere-se aos grupos populacionais brasileiros. A pandemia descortina e assevera o cenário das desigualdades vivenciadas por grupos populacionais no mundo e no Brasil.¹⁴ Tais características são evidenciadas pelos níveis de mortalidade destas populações. Os níveis de letalidade por Covid-19 dos indígenas superam aqueles da população brasileira em geral em praticamente todas as regiões do país.^{18,19} Resultados apontam para taxas de mortalidade superiores em pelo menos 50% nos indígenas em praticamente todas as faixas etárias. Os diferenciais de mortalidade entre indígenas e a população geral tendem a ser mais expressivos nos extremos de idade, com destaque para os grupos de 0 e 9 anos (razão de taxas: 7,1), de 10 a 19 anos (razão de taxas: 3,6), de 50 a 59 (razão de taxas: 2,3) e de 80 anos ou mais (razão de taxas: 2,1), que atinge a alarmante taxa de mortalidade de 1.369,4 óbitos por 100 mil habitantes.^{18,20}

Historicamente, os povos indígenas brasileiros sofrem diferentes desigualdades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, pelas disparidades étnico-raciais e pela vulnerabilidade das populações que vivem no campo.^{21,14} Segundo Peres e colaboradores¹⁶ a pandemia também destacou as desigualdades no acesso aos sistemas de saúde relacionadas a população negra, aumentando as disparidades raciais e piorando os resultados de saúde nessas populações. Demonstrando assim que políticas públicas sociais voltadas a essas populações são essenciais para promoção da saúde, e devem estar na pauta do sistema de saúde.

Neste sentido, Bousquat e colaboradores¹⁰ contribuem ao afirmar que frente a tantas carências e urgências, é preciso reconhecer o caráter de emergência de dotar o SUS de mais recursos e da estabilidade do seu financiamento. É necessário também definir, em processo democrático que envolva amplos setores da sociedade brasileira, um plano estratégico para recuperar as perdas que foram impostas ao SUS nas últimas décadas, com o objetivo de colocar o nível de alocação pelo menos no patamar equivalente ao que o SUS tinha quando foi criado em 1988.

Para Farias e colaboradores¹² é importante destacar a Atenção Primária a Saúde como porta de entrada de pacientes contaminados com covid-19 no sistema de saúde. Com base no grande número de pessoas infectadas no mundo e a experiência de diversos sistemas de saúde, torna-se imperativo a adaptação e adequação do SUS na condução de mecanismos de resposta para pandemia, sendo a atenção primária peça fundamental neste processo. Ainda corroboram destacando que a capilaridade das equipes de ESF é uma vantagem do Brasil no enfrentamento contra o Covid-19. Uma vez que essa atenção primária esteja bem equipada e integrada terá papel fundamental no controle e na redução de danos causados pela pandemia pelo Covid-19.¹²

Neste sentido falhas no acesso ao diagnóstico têm impacto importante no perfil de morbimortalidade, que se reflete no aumento da demanda de serviços de médias e altas complexidades. Desta forma, considerando a importância do diagnóstico da epidemiologia da COVID-19, torna-se estrategicamente eficiente utilizar a estimativa do DALY (que agrega a mortalidade - estimativa dos anos de vida perdidos, e morbidade - estimativa dos anos vividos com incapacidade) a fim de evidenciar a carga da covid-19 e suas complicações no contexto brasileiro.¹¹

Considerando estes aspectos, evidencia-se a necessidade de discutir o potencial de reorganizar o sistema de saúde.¹⁵ Neste sentido destacam a tecnologia como importante ferramenta na melhoria do sistema de saúde. Devem estar articuladas diferentes ações, como teleconsultoria, telemonitoramento, teleconsulta, telediagnóstico e teleducação, o que tornam possível reduzir encaminhamentos desnecessários, utilização desnecessária de alta densidade tecnológica, além de reduzir a circulação física de pessoas, importante agora e na situação pós-Covid-19. Ressaltam ainda que a telessaúde aparece como importante protagonista dessa ação de coordenação dos diferentes agentes do sistema de saúde.^{15,22}

Um documento de consenso de especialistas internacionais intitulado “A pandemia do COVID-19 e a necessidade de uma abordagem integrada e equitativa” demonstra que a estratégia de antecipação de cuidados médicos integrada à política estadual de apoio e expansão dos sistemas de saúde e introdução de organizações digitais (ou seja, telemedicina, e-Saúde, inteligência artificial e tecnologia de aprendizado de máquina) é de grande importância para a preservação de saúde e vida dos cidadãos em todo o mundo.⁷

Partindo da necessidade de repensar o SUS, direcionado principalmente pela pandemia torna-se claro a necessidade de valorização de profissionais da saúde. Nesta pandemia retoma para a pauta a defesa do SUS e de seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, assim como a dos sistemas de garantia de direitos da classe trabalhadora brasileira: direito ao acesso a serviços de saúde; à proteção social, ao trabalho digno, instrumentalizado e protegido aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde e dos serviços essenciais públicos e privados; a uma renda básica, em caso de desemprego ou de trabalho desregulamentado; e, mais do que nunca, o direito fundamental à vida.⁹

Desta forma, para enfrentar a pandemia em 2021 e as consequências dela decorrentes para os próximos anos, é indispensável que o governo federal recupere financeiramente o SUS, cessando as restrições impostas à sua capacidade de cumprir plenamente seus princípios e diretrizes constitucionais e que estão levando ao seu financiamento insuficiente.¹⁰

A Covid-19 é um desafio sem precedentes para sistemas de saúde do mundo todo e, no sistema de saúde brasileiro, é necessário reconhecer avanços, retrocessos e limitações na gestão, assim como a existência de aspectos crônicos que desafiam a coordenação em saúde num período que já soma mais de 30 anos de SUS. Destaca-se ainda a relevância da autoridade da gestão regulatória no SUS para a coordenação do cuidado, trazida à tona principalmente pela pandemia, e a sua potencialidade de organização em prover melhores condições de atenção com vistas ao cumprimento dos princípios doutrinários, centrados em pessoas que são usuários, profissionais de saúde e gestores.¹³

Diante dessa perspectiva, considera-se que a criação SUS foi o maior movimento de inclusão social já visto na história do Brasil, e representou, em termos constitucionais, o compromisso do estado perante a saúde da população.²³ Se hoje o SUS é objeto de muitas críticas pela sociedade brasileira, é porque a mesma entende-o como um direito, que é respaldado em lei, e que surgiu pela iniciativa e luta do próprio povo brasileiro através da Reforma Sanitária Brasileira. Entretanto verifica-se que durante a pandemia houve, no Brasil e no mundo, um crescimento do reconhecimento da importância de Sistemas de saúde públicos. Desta forma, cabe destacar que além do reconhecimento da saúde como direito é

importante ressaltar na população que a fiscalização do SUS é um dever da sociedade, permitindo a transparência das ações de saúde e sua efetividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas considerações anteriores percebeu-se o fortalecimento do SUS como estratégia principal na efetivação do direito à saúde. O fortalecimento envolve a necessidade de atualização de seu financiamento, a valorização do trabalho dos profissionais de saúde, a necessidade de ações estratégicas às populações de maior vulnerabilidade social o conhecimento da importância desse sistema de saúde pela população, alinhado a participação ampla da sociedade nesta revitalização do sistema.

Diante da perspectiva, é fundamental que a população perceba o SUS como direito a saúde, e a fiscalização desse sistema como dever fundamental para seu fortalecimento e efetivação. Afinal, se por um lado foi muita audácia querer ter um sistema de saúde público, gratuito e igualitário em um país com dimensões continentais como o Brasil, por outro o SUS constituiu-se como o principal aliado da sociedade no enfrentamento a covid-19 e outras emergências em saúde pública.

Desta forma enfatiza-se a necessidade de incentivo de pesquisas sobre a temática, de maneira a aumentar o escudo científico e subsidiar ações de políticas públicas e da sociedade civil em prol da melhoria das condições de saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Cadegiani FA. Repurposing existing drugs for COVID-19: an endocrinology perspective. *BMC Endocr Disord* 2020;20(149):19-2. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-00626-0>
2. Ridde V, Gautier L, Dagenais C, Chabrol F, Hou R, Bonnet E, David PM, Cloos P, Duhoux A, Lucet JC, Traverson L, Oliveira SRA, Cazarin G, Peiffer-Smadja N, Touré L, Coulibaly A, Honda A, Noda S, Tamura T, Baba H, Kodoi H, Zinszer K. Learning from public health and hospital resilience to the SARS-CoV-2 pandemic: protocol for a multiple case study (Brazil, Canada, China, France, Japan, and Mali). *Health Res Policy Sys* 2021;19(76):76-1. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00707-z>
3. Massuda A, Malik AM, Neto GV, Tasca R, Junior WCF. A Resiliência Do Sistema Único De Saúde Frente à COVID-19. *Cadernos EBAPE.BR* 2020;1(Supl 1):14-1.
4. Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Sousa JD, Monteiro WM, Lacerda MVC. Covid-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Rev Soc Bras Med Trop* 2020;53(1):6-1. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>
5. Brasil. Ministério da saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília; 2021 [citado em 29 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude#>
6. Mendes KDS, Silveira R, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de Pesquisa parágrafo a incorporação de Evidências na Saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):764-758. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
7. Gerotziapas GT, Catalano M, Theodorou Y, Dreden PV, Marechal V, Spyropoulos AC, Carter C, Jabeen N, Harenberg J, Elalamy I, Falanga A, Fareed J, Agathaggelou P, Antic D, Antignani PL, Bosch MM, Brenner B, Chekhonin V, Colgan MP, Dimopoulos MA, Douketis J, Elnazar EA, Farkas K, Fazeli B, Fowkes G, Gu Y, Gligorov J, Ligocki MA, Indran T,

Kannan M, Kantarcioglu B, Kasse AA, Konstantinidis K, Leivano F, Lewis J, Makatsariya A, Mbaye PM, Mahé I, Panovska-Stavridis I, Olinic DM, Papageorgiou C, Pecsvarady Z, Pillon S, Ramacciotti E, Abdel-Razeq H, Sabbah M, Sassi M, Scherthaner G, Siddiqui F, Shiomura J, Slama-Schwok A, Wautrecht JC, Tafur A, Taher A, Klein-Wegel P, Zhai Z, Zoubida TM; Scientific Reviewer Committee. The COVID-19 Pandemic and the Need for an Integrated and Equitable Approach: An International Expert Consensus Paper. *Thromb Haemost* 2021;121(8):992-1007. doi: <https://doi.org/10.1055/a-1535-8807>

8. Araújo JL, Oliveira KKD, Freitas RJM. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):6-1. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0247>

9. Barroso BLL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2020;28(3):1093-1102. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>

10. Bousquat A, Akerman M, Mendes A, Louvison M, Frazão P, Narvai PC. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Rev USP* 2021;1(128):13-26. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26>

11. Campos MR, Schramm JMA, Emmerick ICM, Rodrigues JM, Avelar FG, Pimentel TG. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* 2020;36(11):13-1. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>

12. Farias LABG, Pessoa Colares M, de Almeida Barreto FK, Pamplona de Góes Cavalcanti L. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2455. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455)

13. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Goulart BF, Chaves LDP. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm* 2020;24(1):6-1. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>

14. Ribeiro AA, Rossi LA. Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):6-1. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0312>

15. Silva RS, Aita C, Harzheim E, Molina- Bastos CG, Oliveira EB, Roman R, Umpierre RN, Gonçalves MR. O Papel da Telessaúde na Pandemia COVID-19: Uma Experiência Brasileira. *Cien Saude Colet* 2021;26(6):9-1. doi: <https://orcid.org/0000-0001-6848-3385>

16. Peres IT, Bastos LSL, Gelli JGM, Marchesi JF, Dantas LF, Antunes BBP, Maçaira PM, Baião FA, Hamacher S, Bozza FA. Sociodemographic factors associated with COVID-19 in-hospital mortality in Brazil. *Public Health* 2021;192(1):15-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.01.005>

17. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, de Souza Noronha KVM, Rocha R, Macinko J, Hone T, Tasca R, Giovanella L, Malik AM, Werneck H, Fachini LA, Atun R. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet* 2019;394(10195):345-356. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)

18. Baqui P, Bica I, Marra V, Ercole A, van der Schaar M. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *Lancet Glob Health* 2020;8(8):e1018-e1026. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30285](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30285)
19. Pontes ALM, Cardoso AM, Bastos LS, Santos RV. Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In: Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19. Editora FIOCRUZ; 2021. p. 123-136.
20. Araújo E, Caldwell K. Por que a Covid-19 é mais mortal para a população negra? [documento na Internet]. ABRASCO; 2020. [citado em 30 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/07/20/por-que-a-covid-19-e-mais-mortal-para-a-populacao-negra-artigo-de-edna-araujo-e-kia-caldwell>
21. Zavaleta C. COVID-19: review Indigenous peoples' data. *Nature* 2020;580(7802):185. doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01032-1>
22. Harzheim E, Chueiri PS, Umpierre RN, Gonçalves MR, Siqueira AC da S, D'Avila OP, Molina Bastos CG, Katz N, Dal Moro RG, Telles LF, Schmitz CAA. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019;14(41):1881. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1881](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1881)
23. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2007.