



# 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*

*Reflexiones sobre la gestión del Sistema Unico de Salud de Brasil para la coordinación en el enfrentamiento a la COVID-19*

Josué Souza Gleriano<sup>1,2</sup>

Gisele Caroline Richi Fabro<sup>2</sup>

Wanderson Borges Tomaz<sup>3</sup>

Bethania Ferreira Goulart<sup>4</sup>

Lucieli Dias Pedreschi Chaves<sup>5,2</sup>

1. Universidade do Estado de Mato Grosso, Departamento de Enfermagem. Tangará da Serra, MT, Brasil.

2. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

3. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital das Clínicas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Uberaba, MG, Brasil.

4. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Uberaba, MG, Brasil.

5. Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

#### Autor correspondente:

Josué Souza Gleriano

E-mail: josuegleriano@unemat.br

Recebido em 21/05/2020.

Aprovado em 07/08/2020.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>

## RESUMO

**Objetivo:** 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. **Método:** Trata-se de estudo reflexivo, fundamentado na formulação discursiva sobre a gestão em saúde no SUS organizado nas seguintes seções: introdução com a contextualização da temática, macrodesafios no âmbito do SUS na coordenação da atenção à saúde no enfrentamento da COVID-19, aspectos para subsidiar ações de coordenação da gestão e considerações finais. **Resultados:** Constatam-se desafios na coordenação entre os entes federativos, de financiamento, de consolidação da vigilância em saúde, da regulação, da capacidade instalada e gestão de pessoas que remetem à importância de estabelecer estratégias para o fortalecimento do SUS, principalmente, na coordenação da gestão em saúde. **Conclusões e implicações para a prática:** 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.

**Palavras-chave:** Pandemias; Gestão em Saúde; Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to reflect on the Unified Health System (SUS) health management, from the perspective of challenges and possibilities to overcome coordination gaps in facing COVID-19. **Method:** this is a reflective study, based on the discursive formulation on health management in SUS organized in the following sections: an introduction with the context of the theme, macro challenges in the scope of SUS in the coordination of health care in facing COVID-19, aspects of supporting management coordination actions and final considerations. **Results:** there are challenges in the coordination among federal entities, financing, consolidation of health surveillance, regulation, installed capacity, and in the management of people who refer to the importance of establishing strategies to strengthen SUS, mainly in the coordination of healthcare management. **Conclusions and implications for practice:** the relevance of the regulatory management authority in SUS for coordination and its organizational potential in providing better care conditions is highlighted, but it is understood that it is necessary to review the territoriality, planning, and work process, as constituent elements of health surveillance.

**Keywords:** Pandemics; Health Management; Health Care (Public Health); Public Health Surveillance; Unified Health System.

## RESUMEN

**Objetivo:** reflexionar sobre la gestión de la salud del Sistema Único de Salud (SUS), desde la perspectiva de los retos y posibilidades de superar las lagunas de coordinación en el enfrentamiento a la COVID-19. **Método:** Se trata de un estudio reflexivo, basado en la formulación discursiva sobre la gestión de la salud en el SUS organizada en las siguientes secciones: introducción con la contextualización del tema, macro retos en el ámbito del SUS en la coordinación de la atención de la salud para el enfrentamiento a la COVID-19, aspectos para apoyar las acciones de coordinación de la gestión y consideraciones finales. **Resultados:** existen desafíos en la coordinación entre las entidades federales, el financiamiento, la consolidación de la vigilancia de la salud, la regulación, la capacidad instalada y la gestión de las personas que se refieren a la importancia de establecer estrategias para fortalecer el SUS principalmente en la coordinación de la gestión en salud. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Se destaca la relevancia de la autoridad de gestión reguladora en el SUS para la coordinación y su potencial organizativo para proporcionar mejores condiciones de atención, aunque se entiende que es necesario revisar la territorialidad, la planificación y el proceso de trabajo, como elementos constitutivos de la vigilancia de la salud.

**Palabras clave:** Pandemias; Gestión em Salud; Atención a la Salud; Vigilancia em Salud Pública; Sistema Único de Salud.

## INTRODUÇÃO

Em Wuhan, na China, a ocorrência de casos de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 27 de janeiro de 2020, classificasse a evolução desses casos como de Risco Muito Alto para a China e de Alto Risco regional e global.<sup>1</sup> O rápido contágio e complicações decorrentes desse agravo levou a OMS, em 30 de janeiro de 2020, a declarar esse surto, como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.<sup>2</sup> Em decorrência da expansão mundial, repercussões epidemiológicas e sanitárias, em 11 de março de 2020, a OMS designou a COVID-19 como uma pandemia.<sup>3</sup>

Pode-se estimar que nenhum país passará imune aos efeitos da pandemia, seja em proporções maiores seja menores, percebendo-se desequilíbrio em diversos setores, com impacto em pilares da sociedade, como saúde, economia e educação.<sup>4</sup>

Na China, autoridades sanitárias ajustaram estratégias à medida que as evidências se consolidavam para a tomada de decisão.<sup>5</sup> Na Europa, autoridades políticas e sanitárias instalaram medidas protetivas estabelecidas pela OMS e Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (CEPDC), com o intuito de assegurar suporte técnico na detecção de casos, redução da propagação do vírus, bem como de conscientização da população.<sup>6</sup> Nos Estados Unidos, a rápida expansão de contágio, agravada por características de organização do sistema de saúde, exigiram medidas alinhadas às diretrizes do Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).<sup>7</sup> Na Coreia do Sul, o isolamento de 80% dos comunicantes evidenciou minimização de transmissibilidade do vírus e segurança dos profissionais de saúde.<sup>8</sup> Na Região das Américas, em 10 de abril de 2020, exceto a Nicarágua, 34 países aplicavam restrições de movimentação populacional.<sup>9</sup>

Chefes de Estado, em praticamente todos os países, promulgaram instrumentos legais para a proteção financeira e fiscal a segmentos específicos da população, em prol de atender as necessidades e manter os serviços essenciais.<sup>9</sup>

Saúde e economia estão intimamente ligadas, contudo, o impacto econômico decorrente da pandemia reflete no aparelho estatal e, claramente, a forma de condução estatal repercute no sistema de saúde e na economia. É preciso responsabilidade social, alinhamento estratégico a organismos internacionais de referência como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e instituições nacionais de pesquisa, para embasar decisões de políticas públicas emergenciais em critérios técnicos e conhecimentos científicos, sem incorrer em equívocos.

Considerando a abordagem ampliada de saúde é preciso incluir estratégias socioeconômicas emergenciais de garantias mínimas de recursos à população em situação de vulnerabilidade social. O impacto socioeconômico, real ou potencial, causado pela aplicação do distanciamento social rígido e demais medidas de enfrentamento adotadas estão relacionadas à minimização de exposição a pessoas infectadas e, conseqüentemente,

à possibilidade de diminuir a incidência de casos, em uma estratégia, tanto para poupar vidas, quanto para minorar a crise nos sistemas de saúde, repercutindo em ganho de tempo para estruturação de serviços e possível desenvolvimento de outras medidas adequadas, como tratamento eficaz específico para a COVID-19 e/ou desenvolvimento de vacinas.<sup>9</sup>

Sistemas nacionais de saúde e assistência social requerem, entre outras medidas, dados vitais, quantificando o efeito da COVID-19 no setor de assistência social e saúde, incluindo a morbidade e mortalidade por idade, gênero, etnia e ambiente de atendimento.<sup>10</sup>

A pandemia expôs a necessidade de rápida revisão dos sistemas de saúde, para resposta oportuna em serviços integrados e universais de saúde e assistência social. Em que pesem questionamentos, limitações ou fragilidades, o Sistema Único de Saúde (SUS), calcado na universalidade e descentralização, dentre outros princípios, tem sido entendido como um diferencial relevante no enfrentamento da COVID-19 dada a potencialidade de alcance de suas ações em uma abordagem de integralidade.

A realização dessa reflexão justifica-se pela dimensão do impacto da COVID-19 no mundo, pelas responsabilidades e atribuições da gestão para sistemas e serviços de saúde, pela oportunidade de utilizar o contexto da pandemia para enfrentar problemas recorrentes e emergentes no SUS. Assim, esse artigo tem como objetivo refletir acerca da gestão em saúde do SUS, na perspectiva de desafios e possibilidades para superar lacunas de coordenação no enfrentamento da COVID-19.

## MÉTODO

Trata-se de estudo reflexivo, fundamentado na formulação discursiva sobre a gestão em saúde do SUS, considerando referências atuais, analogias e diferentes perspectivas teóricas e/ou práticas.

As reflexões tecidas são eixos condutores advindos da literatura científica e ponderações dos autores, os quais, considerando a dinamicidade e contemporaneidade da temática, julgaram pertinentes ao atual cenário de pandemia, podendo se tornar descontextualizadas quando essa findar ou em futuro próximo. Contudo, o referencial que subsidia a gestão de sistemas de saúde, ainda que tenha o dinamismo característico de construção histórico-social, pode ser dito consolidado e, nesse sentido, avanços produzidos para o enfrentamento da pandemia podem repercutir em superação de alguns problemas recorrentes no SUS e o surgimento de novos obstáculos.

A reflexão é apresentada nas seguintes seções: introdução com a contextualização da temática, os macrodesafios no âmbito do SUS na coordenação da atenção à saúde no enfrentamento da COVID-19, aspectos para subsidiar ações de coordenação da gestão e considerações finais. A partir da conjuntura da atual pandemia, com reflexos sobre os desafios basilares e recorrentes do SUS, abordaram-se perspectivas para a gestão na coordenação do enfrentamento da pandemia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Macrodesafios do Sistema Único de Saúde na coordenação da atenção à saúde no enfrentamento da covid-19

No Brasil, a crise da pandemia por coronavírus expôs dificuldades de coordenação entre os entes federativos,<sup>11</sup> reforçando a necessidade de incluir debates sobre as relações decisórias no aparato político administrativo por meio da coordenação e da territorialidade.

Reconhecem-se no SUS fragilidades basilares decorrentes do subfinanciamento,<sup>12</sup> do processo de descentralização,<sup>13</sup> da depreciação da infraestrutura de diferentes níveis de atenção, principalmente do nível terciário.<sup>14</sup> A essas questões, somam-se adversidades relativas a recursos humanos,<sup>15</sup> incluindo déficit, dificuldade de fixação, diferentes formas de contratação, precarização do trabalho e baixo investimento em educação permanente. Desse modo, tanto limitações estruturais quanto de capital humano justificam a urgente necessidade de readequação desse sistema para responder às demandas recorrentes de gestão que se agravaram com a pandemia.

A heterogeneidade de contextos no processo de descentralização política, administrativa e financeira, além da própria questão de incorporação tecnológica impulsionada pela relação descentralizada da gestão, alinhada às tentativas de regionalização da assistência à saúde mostrou fragmentação do sistema. A lógica da regionalização como recurso para favorecer o acesso, a integralidade, a organização de sistemas locais e a economia de escala, embora seja estimulada enquanto política estratégica, ainda não alcançou toda a sua potência.

Aspecto histórico, de complexa abordagem, diz respeito à desigualdade regional na distribuição de equipamentos de saúde no Brasil,<sup>16</sup> resquícios da relação do mix público-privado, de interesses do mercado e do próprio sucateamento do setor público de saúde. Por exemplo, a insuficiente e distinta cobertura de leitos em Unidade Terapia Intensiva (UTI). Dados evidenciam que 64% das regiões de saúde, somando leitos privados e públicos, estão abaixo do parâmetro preconizado,<sup>17</sup> ou seja, de dez leitos de UTI para cada 100 mil habitantes.<sup>18</sup> Simulações para o cenário de pandemia apontaram que 30% das regiões de saúde do país são vulneráveis à superlotação, além da escassez de leitos de UTI, ventiladores e respiradores.<sup>19</sup>

O leito de UTI fortemente requisitado no cenário da pandemia, recurso assistencial exposto como exemplo, apresenta distribuição desigual e baixa capacidade instalada, quando abordado nas regiões de saúde. Destaca-se que a ampliação do número de leitos de UTI requer tempo para sua criação em decorrência do alto investimento financeiro para instalação, da peculiaridade de acesso aos equipamentos e recursos materiais necessários, da necessidade de pessoal especializado e capacitado, dentre outros requisitos.

Essa constatação evidencia a necessidade de regulação da assistência na esfera federal, a rediscussão das regiões de

saúde no âmbito da gestão em saúde e a relevância de o gestor, em diferentes níveis, apropriar-se dos dados que permitam o diagnóstico dinâmico da rede e recursos assistenciais disponíveis. Por exemplo, o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), vigente e consolidado. Entretanto, a pandemia expõe que, para muitos gestores, esta é uma ferramenta pouco atualizada e utilizada como instrumento de apoio à gestão, revelando que recursos de gestão disponíveis poderiam ser mais bem utilizados, embora tenham sido banalizados e atualmente, diante da premência para a tomada de decisão acerca da infraestrutura assistencial e operação dos serviços, vários gestores demonstraram inconsistência de diagnóstico da capacidade instalada, que repercutiu, por sua vez, em fragilidade decisória.

Em diferentes contextos de estados e municípios, a desigualdade de condições de acesso à internet, parque tecnológico e capacitação de pessoal para uso de Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são situações recorrentes.<sup>20</sup> Para o enfrentamento da pandemia, fragilidades em questões estruturais e operacionais, que requerem dados gerados pelos SIS para tomada de decisão, assistencial e gerencial são outros obstáculos a serem transpostos.

A regulação do acesso e da assistência, potente instrumento da gestão para disponibilizar o cuidado em tempo e espaço oportunos, apresenta limitações de coordenação dos entes federados, em especial, para atenção da média e alta complexidade, queixa crônica de gestores.<sup>21</sup> No cenário de pandemia, a circulação de usuários, por livre demanda ou encaminhamentos, em busca de possibilidade de acesso, pode implicar o agravamento da situação de saúde e risco ampliado de disseminação da doença.

A chegada de uma pandemia intensificou os processos de fragilidade na atenção às condições agudas e crônicas. Destaca-se que a abordagem de atenção já não era suficiente e adequadamente organizada para atender a demanda no SUS, situação decorrente de limitações dos modelos de atenção à saúde, da operação fragmentada e reativa do sistema de saúde e de qualificação insuficiente da Atenção Primária à Saúde (APS) para cumprir suas funções e atributos no sistema de saúde.<sup>22</sup>

O financiamento, aspecto controverso que inclui desde a insuficiência de recursos até a sua adequada aplicação, tem interface com todos os demais desafios e implicações para todos os níveis federados. A gestão do Ministério da Saúde (MS), das Secretarias de Saúde de Estados e municípios já apresentava dificuldades orçamentárias recorrentes,<sup>23</sup> não obstante a situação de a pandemia requerer postura proativa de gestores em negociações dos poderes executivo, legislativo e judiciário, incluindo abordagem intersectorial no uso de recursos financeiros, a fim de garantir orçamento para compra de insumos sem perder a responsabilidade de provisão do capital humano e de sua capacitação.

Um dos desafios do financiamento inclui a viabilidade técnica e a autoridade monetária para disponibilizar recursos para o planejamento e regulação da provisão de profissionais de saúde e de serviços de apoio, capacitação de pessoal, aquisição de insumos de diferentes naturezas, materiais para diagnose,

terapia, Equipamentos de Proteção Individual (EPI), adequação de estrutura física e operação de leitos de UTI, disponibilização de leitos de retaguarda em hospitais gerais e/ou criar hospitais de campanha, incrementar medidas de prevenção, enfim, um conjunto de meios necessários ao enfrentamento da COVID-19.

Lacunas quanti-qualitativas de profissionais representam desafio histórico, desde aspectos da formação<sup>24</sup> agravados pelas medidas de precarização do trabalho,<sup>25</sup> interrupção de políticas indutoras de qualificação e vinculação profissional.<sup>26</sup> Este cenário torna-se mais complexo quanto mais interiorizado for o município, mas é um problema também presente em grandes centros, cujos serviços demandam quadros profissionais altamente especializados. A gestão de pessoas é um desafio que se agiganta no presente momento que corresponde ao enfrentamento dessa pandemia, com o agravante da sobrecarga de trabalho, com profissionais expostos a condições insalubres, que os colocam em situação de adoecimento, a qual repercute em diminuição do quantitativo de pessoal.

Sumarizando, os desafios apresentados não são novos, mas a pandemia expõe e avoluma a gravidade de problemas recorrentes da gestão na coordenação da atenção à saúde, que desafiam a operação de um sistema de saúde universalista, em um país de dimensões continentais com características scioeconômicas e sanitárias heterogêneas, diversidades regionais e peculiaridades entre os entes federados que têm relações de autonomia e hierarquia na função federativa. Entretanto, é preciso destacar que o diferencial brasileiro para o enfrentamento da COVID-19 pode ser exatamente os elementos relevantes e estratégicos que compõem o arcabouço do SUS.

### **Aspectos para subsidiar ações de coordenação da gestão**

As reflexões apresentadas podem colaborar com gestores e profissionais de saúde na singularidade de seus contextos, somando esforços de diferentes atores e recursos para coordenar ações de enfrentamento da COVID-19, que trarão, também, contribuições para a melhoria do sistema de saúde. Embora os desafios não sejam novos, a premência da pandemia requer agilidade de respostas, considerando proposições viáveis e factíveis em cada conjuntura. Não há pretensão e/ou viabilidade em indicar diretrizes a serem operacionalizadas de modo uniforme em diferentes cenários; é possível refletir sobre caminhos possíveis.

Para construir alternativas contextualizadas, considerando o mecanismo organizativo do SUS e a amplitude de diversas ações departamentais, destaca-se a relevância de organizar comitês articulados, intersetoriais, de enfrentamento da COVID-19 que fortaleçam as ações nos entes federados. O grupo técnico formado para o gerenciamento/enfrentamento deve emitir normatizações e notas técnicas pautadas nos critérios alinhados nos comitês e gabinetes, tendo o diálogo e a evidência científica como fio condutor para a tomada de decisão, considerando uma agenda que aglutine programações para diferentes fases da epidemia, abrangendo análise dos fluxos e simulações de

cenários possíveis, exercício primordial para ações preparatórias e planos para responder às demandas.

Nesse sentido, a gestão colegiada, ao estabelecer espaços de constante debate sobre o planejamento e monitoramento, auxilia na superação de dificuldades de organização do acesso à atenção, ordenação dos serviços de urgência, além de suplantar a rigidez administrativa, uma vez que esses comitês precisam ter ação estratégica e célere na tomada de decisão.

Para viabilizar as ações de gestores e suas equipes, há disponibilidade de rico acervo bibliográfico, em diferentes tipos de publicações, incluindo mídias digitais, que disseminam conhecimentos e resultados de pesquisa cuja incorporação à prática favorece a adoção e/ou adaptação de estratégias que oportunizam inovações institucionais para o enfrentamento da COVID-19. Dentre tantos recursos, por exemplo, viabilizar assessoria de apoio à gestão, estabelecer interface entre planejamento estratégico e gestão colegiada,<sup>27</sup> favorecer a aproximação com universidades e parques tecnológicos para estímulo e incorporação de produtos de pesquisa que possam responder necessidades locais;<sup>28</sup> usar material científico divulgado para criar procedimentos operacionais e dispositivos para disseminar conhecimentos por email institucional e/ou aplicativos de troca de mensagens em áudio e vídeo pela internet para celulares.

Um conjunto de ações federais tem sido implementado na tentativa de fortalecer o enfrentamento ao COVID 19, transferido por meio do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde<sup>29</sup> e para a criação orçamentária específica nos entes federados.<sup>30</sup> Entretanto, o subfinanciamento, problema presente desde a implantação SUS, que se agravou no decorrer do tempo e, mais recentemente, a política de austeridade aprofundada com a Emenda Constitucional 95/2016,<sup>31</sup> proporciona avanço na desconstrução do SUS com o sufocamento do financiamento. Oportuniza-se nesse momento retomar o diálogo perene do subfinanciamento da saúde como uma das alternativas para enfrentar os desafios e consolidar a pauta do financiamento na agenda do SUS.

A pandemia desencadeou medidas de aporte emergencial de recursos financeiros, advindos de outros setores governamentais, medida necessária, mas que requer clareza da limitação desses recursos diante da incerteza do tempo de duração da pandemia. A área técnica da Economia da Saúde, do MS, poderá constituir um importante canal para a disseminação de análise de informações econômicas dos recursos públicos para favorecer a tomada de decisão dos gestores.

Para agilizar e viabilizar tais medidas, recomenda-se estabelecer a comunicação intersetorial que envolva, também, o poder legislativo, judiciário e a sociedade em cada ente federado, em especial, o Congresso Nacional e o Poder Judiciário.<sup>32</sup>

A regionalização tem potência para favorecer respostas de saúde nos territórios.<sup>33</sup> Para o enfrentamento à pandemia, torna-se necessário identificar regiões mais vulneráveis para otimizar o uso de serviços e dimensionar a capacidade assistencial instalada.<sup>19</sup> Ao considerar a prévia desigualdade das regiões de saúde brasileiras, a interiorização da pandemia requererá

planejamento regional e reorganização do sistema de saúde por meio da regulação da assistência.<sup>34</sup>

O papel articulador da regulação contribui para mapear a capacidade operacional de resposta rápida<sup>35</sup> para transferências intra e interestaduais, incluindo uma linha de cuidado, com serviços de referência, para os usuários suspeitos, que testarem positivo ou que requeiram atenção emergencial para a COVID-19. A elaboração de fluxos assistenciais para o acesso visa não apenas favorecer o cuidado, mas também, evitar ou minimizar que os serviços de saúde tornem-se locais de disseminação da doença. Destaca-se que esses fluxos assistenciais não serão estanques, mas, à medida que o monitoramento indicar avanço, estabilização ou regressão do número de casos, da ocupação de leitos e serviços, há necessidade de revisão e readequação de tais fluxos, com respectiva comunicação institucional e social, de modo a dar agilidade à gestão em sua capacidade de atender às demandas.

Nesse sentido, para assegurar as ações de serviços de saúde no que tange à disponibilidade da produção, armazenamento e distribuição dos equipamentos, materiais e insumos, faz-se necessária a intensificação de articulações nos três entes federados, com ágil pactuação entre as comissões intergestoras, Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite (CIB e CIT), honrando o espaço das instâncias colegiadas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas instâncias do controle social.

Para enfrentar a complexidade do quadro sanitário brasileiro, confirma-se o potencial da Vigilância em Saúde na articulação entre 'controle de causas', 'controle de riscos' e 'controle de danos' dos meios de trabalho, das atividades e das relações técnicas e sociais,<sup>36</sup> mas, identifica-se que o avanço e fortalecimento do enfoque da Vigilância em Saúde é diverso entre entes federados e regiões de saúde.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem papel relevante para auxiliar a gestão em saúde<sup>37</sup> em atos para prevenir e reduzir riscos à saúde realacionados à produção e uso de produtos e serviços, tanto no que diz respeito à regulação de equipamentos, medicações, EPI, quanto às diretrizes que embasam a ação local da vigilância sanitária no estabelecimento de protocolos sanitários.

Como a COVID-19 é uma doença recente, a informação e atualização em acesso remoto é importante,<sup>38</sup> porém, para a gestão, a regulação de insumos, a circulação de pessoas, as diretrizes para a prevenção têm atualização constante,<sup>39</sup> com informações compartilhadas de modo dinâmico, incluindo as que dizem respeito ao monitoramento de qualidade de materiais.

Ações rápidas para responder às demandas precisam ser adotadas pelos setores da Vigilância em Saúde, para ativar Comitês de Monitoramento de Eventos, bem como, para classificar o nível de emergência (zero, I, II, III),<sup>40</sup> além de articular-se aos Centros de Operações de Emergência em Saúde (EHOCs) no monitoramento de dados epidemiológicos para orientar, direcionar

estratégias e apoiar a tomada de decisão da gestão.<sup>41,42</sup> Destaca-se a oportuna potencialidade de um Centro de Informações Estratégias em Vigilância em Saúde para o apoio à gestão.

Ainda no campo regulatório, embora, neste artigo, seja dado ênfase à gestão no SUS, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão de referência para o setor de saúde suplementar, tem papel relevante na coordenação de ações de enfrentamento da COVID-19, em resposta às necessidades ante a crise sanitária, recomendando-se que recursos públicos e privados sejam regulados de forma única pela gestão do SUS.<sup>43</sup>

A prioridade da gestão em saúde deve ser a detecção ativa de casos e a vigilância em populações em condição de vulnerabilidade social,<sup>44</sup> na perspectiva do acesso a estratégias e testagem para rastrear contatos e implantar isolamento nessas áreas.<sup>45</sup> A contenção da fonte de contaminação é a melhor estratégia para proteger comunidades vulneráveis.<sup>44</sup> Na área rural do Vietnã foram utilizados rastreamento e telessaúde;<sup>46</sup> na China, em suas comunidades rurais, foram usadas máscaras faciais de produção local.<sup>47</sup>

Uma diretriz adotada no Brasil para fortalecer resposta mais rápida e oportuna à demanda tem sido a telessaúde,<sup>48</sup> com orientação nessa pandemia de ampliação de estratégias de telemedicina.<sup>49</sup> A ampliação desse serviço, coordenado por centros de referência técnica no atendimento, pode, substancialmente, minimizar problemas decorrentes das condutas adotadas pelos serviços, inclusive na interlocução com centrais de regulação.

Os SIS e a capacidade de comunicação são chaves para fortalecer ações estratégicas em Vigilância em Saúde. Portanto, o MS, gerenciador do sistema, deve disponibilizar a informação por meio de uma rotina de divulgação das condições epidemiológicas. A comunicação inclui estreitar vínculos entre gestores e comunidades tanto para a divulgação de informações relevantes quanto para coletar dados que subsidiem a tomada de decisão.

A gestão de profissionais da saúde precisa propiciar condições seguras tanto para o cuidado qualificado de usuários quanto de profissionais, abarcando desde a capacitação para o atendimento, fornecimento de EPI, capacitação e supervisão na adoção de normas de biossegurança já preconizadas à atualização de condutas das sociedades científicas ante a COVID-19.<sup>32</sup> Não se pode deixar de instalar, na condução da gestão, a improvisação na prática assistencial que pode expor os profissionais ao adoecimento, além de facilitar a disseminação da COVID-19.

O MS, do Brasil, centra ações de fortalecimento em capacitação das equipes, nas regiões brasileiras, contratações de profissionais da saúde para enfrentamento da COVID-19.<sup>32</sup> Entretanto, estratégias para superar as lacunas quanti-qualitativas de pessoal incluem múltiplas abordagens no tocante à formação, capacitação, empregabilidade, condições de trabalho, dentre outras, amplamente conhecidas e, porque não dizer, até recentemente, pouco prioritárias. Considerando a dinâmica de trabalho e de formação profissional, identificar e recrutar um contingente de profissionais de saúde para a recomposição das equipes não

é algo simples em um país que tem distribuição heterogênea de profissionais.

A pandemia mostra que sem profissionais de saúde não é possível pensar e fazer acontecer em relação à saúde. Por isso, é preciso revisitar o campo de formação e indução de educação permanente, que, nesse contexto de pandemia, revelou fortalezas e lacunas, de qualificação e vinculação profissional e que necessita, após a minimização dos acontecimentos, estabelecer diálogos da academia com o serviço, e vice-versa, enfatizando as competências requeridas com a especificidade de intervenções necessárias em cada contexto.

Nessa reflexão, deve-se reconhecer, embora não tenha sido explorado, o papel relevante de iniciativas de instituições sociais<sup>50</sup> para criar possibilidades de emprego e renda, por exemplo, a confecção de máscaras faciais, as quais são imprescindíveis para as estratégias de prevenção, além de outras tantas estratégias educativas que têm veiculado, em diferentes mídias, somando esforços no cuidado à saúde.

No Brasil, a coordenação de ações de enfrentamento da COVID-19 tem contado com as universidades, notadamente àquelas públicas, que têm produzido conhecimento científico qualificado como resposta ágil, inovadora e pertinente aos desafios da pandemia. Destaca-se a importância do financiamento para a condução das atividades da academia tanto para a produção de pesquisa<sup>51,52</sup> quanto para a formação de recursos humanos.<sup>53</sup>

A situação da pandemia pode estimular, nos diferentes entes federativos, no campo da gestão, aproximação e vinculação de ações entre universidade e serviços, uma vez que a qualificação de gestores ainda é tida como limitante. O enfrentamento da pandemia pode favorecer a incorporação de tecnologias e inovações, uma forma de a universidade exercer seu papel social na saúde, tanto no que diz respeito à condição de vida das pessoas quanto no que se refere ao setor produtivo da economia.

O verdadeiro desafio pós-pandemia está acima da questão de aceitar a soma de todas as adversidades já apresentadas, relativas ao SUS. Entende-se que o desafio emergente diz respeito ao fato de reconhecer o SUS como a maior e principal política pública brasileira, que cumpre papel diferenciado no enfrentamento da COVID-19. Entretanto, as fragilidades históricas deste Sistema, as atuais ameaças e constatações agravadas no contexto de pandemia, é apresentada à sociedade a missão de revisitar as propostas iniciais da Reforma Sanitária, reforçar os avanços obtidos e mostrar o projeto de realinhamento, na perspectiva de alcançar avanços para o consolidação do SUS enquanto sistema universal, público e gratuito, que considere a regionalização e coordenação como potências nessa (re) construção.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

A COVID-19 é um desafio sem precedentes para sistemas de saúde do mundo todo e, no sistema de saúde público brasileiro, considerando as peculiaridades dos entes federativos,

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.

A coordenação, como requisito de base da gestão, favorece a capacidade da comunicação para o gerenciamento de ações assistenciais e organizacionais, com a tomada de decisão centrada no cuidado, em processos que orientem a rede de atenção e permitam a conexão entre os níveis do sistema de saúde. Para tanto, a função da coordenação das instâncias de gestão deve ser ocupada por profissional de responsabilidade técnica e de forte liderança na experiência de gestão de situações de crise. Na ausência desse perfil, deve-se oportunizar, ou priorizar, um gestor que tenha capacidade de articulação com os setores envolvidos e que reforce a autonomia das ações na gestão pública de saúde.

Recomenda-se à gestão em saúde, ao efetivar a coordenação, revistar a territorialidade, o planejamento e o processo de trabalho como elementos constituintes da vigilância em saúde pública, conceitualmente construída, que perpassa não apenas a garantia do acesso à assistência à saúde ou a organização da oferta, mas também o espaço de mudança do modelo de atenção.

Como contribuição dessa reflexão destaca-se a relevância da autoridade da gestão regulatória no SUS para a coordenação do cuidado, trazida à tona pela pandemia, e a sua potencialidade de organização em prover melhores condições de atenção com vistas ao cumprimento dos princípios doutrinários que regem este sistema de saúde, centrados em pessoas que são usuários, profissionais de saúde e gestores.

## **CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES**

Concepção do estudo. Levantamento do material para análise. Josué Souza Gleriano e Lucieli Dias Pedreschi Chaves

Análise, interpretação e discussão dos resultados. Josué Souza Gleriano. Gisele Caroline Riche Fabro; Wanderson Borges Tomaz; Bethânia Ferreira Goulart e Lucieli Dias Pedreschi Chaves:

Redação do artigo ou revisão crítica. Revisão e aprovação final da versão. Concordância com todos os aspectos do manuscrito. Josué Souza Gleriano; Gisele Caroline Riche Fabro; Wanderson Borges Tomaz; Bethânia Ferreira Goulart e Lucieli Dias Pedreschi Chaves:

## **EDITOR ASSOCIADO**

Antonio José Almeida Filho

## **REFERÊNCIAS**

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation report. 7 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2020 maio 10]. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019--ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019--ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2)
2. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation report. 11 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2020 maio 10]. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4)

3. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation report. 1 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2020 maio 10]. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)
4. Diniz MC, Martins MG, Xavier KVM, Silva MAA, Santos EA. Crise global coronavírus: monitoramento e impactos. Cadernos de Prospecção [Internet]. 2020 abr; [citado 2020 maio 10];13(2):359-377. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/nit/article/view/35937>
5. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. JAMA. 2020 feb;323(13):1239-42. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.2648>. PMID:32091533.
6. World Health Organization Europe. Joint WHO and ECDC mission in Italy to support COVID-19 control and prevention efforts [Internet]. Denmark: WHO; 2020 [citado 2020 maio 10]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/countries/italy/news/news/2020/2/joint-who-and-ecdc-mission-in-italy-to-support-covid-19-control-and-prevention-efforts>
7. Leibner ES, Stokes S, Ahmad D, Legome E. Emergency department COVID management policies: One institution's experience and lessons learned. Emerg Med Pract. 2020 mai;22(5, Suppl):1. <http://dx.doi.org/32365287>. PMID:32365287.
8. Silva AAM. On the possibility of interrupting the coronavirus (COVID-19) epidemic based on the best available scientific evidence. Rev Bras Epidemiol. 2020 mar;23(e200021):1-3. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200021>. PMID:32187257.
9. Organização Pan-Americana de Saúde. BRA/Covid-19/20-050. Combate à pandemia de covid-19 reunião de alto nível dos ministros da saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2020 [citado 2020 maio 10]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52041/OPASBRACovid1920050\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52041/OPASBRACovid1920050_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Pollock AM, Clements L, Harding-Edgar L. Covid-19: Why we need a national health and social care service. BMJ. 2020 abr;369:1-2. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1465>. PMID:32291259.
11. Rodrigues JN, Azevedo DA. Pandemia do Coronavírus e (des) coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial. Espaço e Economia. 2020 abr;18(18):1-11. <https://doi.org/10.4000/espacoekonomia.12282>
12. Marques RM. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. Planej polít públicas [Internet]. 2017 jul/dez; [citado 2020 maio 10];49:1-20. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/950>
13. Mello GA, Demarzo M, Viana ALD. O conceito de regionalização do Sistema Único de Saúde e seu tempo histórico. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2019 out/dez;26(4):1139-50. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702019000400006>. PMID:31800832.
14. Proadess. Avaliação de desempenho dos sistemas de saúde. Monitoramento da assistência hospitalar no Brasil (2009-2017) [Internet]. Boletim Informativo do PROADESS, nº 4. Rio de Janeiro: PROADESS; 2019. [citado 2020 jan 30]. Disponível em: [https://www.proadess.iciet.fiocruz.br/Boletim\\_4\\_PROADESS\\_Monitoramento%20da%20assistencia%20hospitalar\\_errata\\_1403.pdf](https://www.proadess.iciet.fiocruz.br/Boletim_4_PROADESS_Monitoramento%20da%20assistencia%20hospitalar_errata_1403.pdf)
15. Campos FE, Machado MH, Girardi SN. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. Divulg Saúde debate [Internet]. 2009 [citado 2020 jan 30];44:13-24. Disponível em: [http://www.cnts.org.br/public/arquivos/Artigo\\_Campos.pdf](http://www.cnts.org.br/public/arquivos/Artigo_Campos.pdf)
16. Albuquerque MV, Viana ALA, Lima LD, Fusaro ER, Iozzi FL. Regional health inequalities: changes observed in Brazil from 2000-2016. Ciênc. Saúde Coletiva. 2017 abr;22(4):1055-64. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016>.
17. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staffs involved with the 2019 novel coronavirus disease outbreak. Front Psychiatry. 2020 abr;11:1-9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>. PMID:32346373.
18. Lopez FG, Palotti PLM, Barbosa SCT, Koga NM. Nota técnica: Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da covid-19 [Internet]. Brasília (DF): Ipea; 2020 [citado 2020 mai 10]. p. 20. Disponível em: [http://desafios2.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200403\\_nota\\_tecnica\\_diest\\_30.pdf](http://desafios2.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200403_nota_tecnica_diest_30.pdf)
19. Rache B, Rocha R, Nunes L, Spinola P, Malik AM, Massuda A. Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo ao Covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. [Internet]. Nota técnica n. 3. São Paulo (SP): IEPS; 2020 [citado 2020 mai 10]. Disponível em: <https://ieps.org.br/pesquisas/necessidades-de-infraestrutura-do-sus-em-preparo-ao-covid-19-leitos-de-uti-respiradores-e-ocupacao-hospitalar/>
20. Pinheiro ALS, Andrade KTS, Silva DO, Zacharias FCM, Gomide MFS, Pinto IC. Health management: the use of information systems and knowledge sharing for the decision making process. Texto Contexto Enferm. 2016;25(3):e3440015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07022016003440015>.
21. Bastos LBR, Barbosa MA, Rosso CFW, Oliveira LMAC, Ferreira IP, Bastos DAS et al. Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. Rev Saude Publica. 2020;54:25. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>. PMID:32074220.
22. Mendes EV. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(2):431-35. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>
23. Zanetta BL, Carnut L. Metodologias para alocação equitativa de recursos federais a estados e municípios ao redor do mundo: uma revisão integrativa – primeiros resultados. J Manag Prim Health Care. 2019;110(Supl.). <http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v11i1Sup.793>.
24. Mota A, Marinho MGSC. organizadores. Educação, Medicina e Saúde: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares [Internet]. Santo André: UFABC; 2018 [citado 2020 jan 30]. Disponível em: [http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/museu\\_162\\_miolo\\_medicina\\_v10\\_divulg.pdf#page=143](http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/museu_162_miolo_medicina_v10_divulg.pdf#page=143)
25. Morosini MVGC. Precariousness in the labor market: Particularities in the Brazilian health sector. Trab Educ Saúde. 2016;14(1 Suppl):5-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00131>.
26. Machado MH, Neto FRGX. The Management of Work and Education in Brazil's Unified Health System: Thirty years of progress and challenges. Ciênc. saúde coletiva. 2018 Jun;23(6):1971-79. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>.
27. Gastão AM, Campos WS. Inovações nas práticas de gestão do SUS: Desafios para reduzir desigualdades em saúde. In: Mello J, Ribeiro VM, Lotta G, Bonamino A, Carvalho CP, organizadores. Inovações nas práticas de gestão do SUS: Desafios para reduzir desigualdades em saúde [Internet]. Brasília: Ipea; 2020 [citado 2020 jan 30]. p. 24. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9875>
28. Moraes LH, Ângulo TA, Funghetto SS, Rehem TCMSB. Impacto das pesquisas do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. Saúde debate. 2019;43(spe 2):63-74. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s205>.
29. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller LA, Marques MC et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: primary health care (PHC) in the driver's seat. Cien Saude Colet. 2020;84(1 Suppl):2493-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>. PMID:32520294.
30. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Nota: Normas sobre o financiamento do SUS estabelecidas em decorrência do COVID-19 [Internet]. Brasília: CONASEMS; 2020 [citado 2020 abr 30]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/nota-normas-relacionadas-ao-financiamento-do-sus-estabelecidas-em-decorrencia-do-covid-19/>
31. Santos IS, Vieira FS. The Right to healthcare and fiscal austerity: the Brazilian case from an international perspective. Cien Saude Colet. 2018;23(7):2303-14. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>
32. Oliveira WK, Duarte E, França VA, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID19. Epidemiol Serv Saude. 2020;29(2):1-8. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>. PMID:32348405.
33. Mendes Á, Louvison M. The debate of regionalization in turbulent times of the unified health system. Saude Soc. 2015;24(2):393-402. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200200>.
34. Portela MC, Pereira CCA, Lima SML, Andrade CLT, Soares FRG, Martins M. Limites e possibilidades dos municípios brasileiros para o enfrentamento dos casos graves de Covid-19 [Internet]. Nota técnica n. 1. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 2020 [citado 2020 mai 10]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciet/40749>

35. Figueiredo TA, Angulo AT, Hartz Z. Avaliabilidade da Política Nacional de Regulação no SUS: uma proposta preliminar. *Physis*. 2019;29(2):e290215. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290215>.
36. Arreaza ALV, Moraes JC. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. *Cien Saude Colet*. 2010;15(4):2215-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000400036>. PMID:20694344.
37. Silva GHT, Buvinih DPR. Fábrica de ideias: a experiência da Anvisa como estratégia para fomentar e incorporar a inovação como método de trabalho no ambiente institucional [Internet]. In: Cavalcante P, Camões M, Cunha B, Severo W. organizadores. *Inovação no setor público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília (DF): Enap Ipea; 2017 [citado 2020 jan 30]. p. 10. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8799/1/F%C3%A1brica%20de%20ideias.pdf>
38. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 mai 10]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
39. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Coronavírus: acompanhe as ações da Anvisa [Internet]. Brasília: Anvisa; 2020 [citado 2020 mai 10]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>
40. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 (BR). Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF); 12 mar 2020 [citado 2020 mai 10]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
41. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 mai 10]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40195/2/Protocolo\\_Tratamento\\_Covid19.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40195/2/Protocolo_Tratamento_Covid19.pdf)
42. Ministério da Saúde (BR). Centro de operações de emergências em saúde pública COVID-19: Censo 2020. *Boletim Epidemiológico* [Internet]. Brasília (DF): COE COVID; 2020 [citado 2020 mai 10]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>
43. Portela MC, Martins M, Lima SML, Andrade CLT, Neto FCB, Soares FRG et al. Disponibilidade de recursos e razão de dependência SUS e saúde suplementar Nota técnica n. 3 [Internet]. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 2020 [citado 2020 mai 10]. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt\\_3\\_portela\\_et\\_al\\_disponibilidade\\_de\\_recursos\\_e\\_razao\\_de\\_dependencia\\_sus\\_e\\_saude\\_suplementar.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt_3_portela_et_al_disponibilidade_de_recursos_e_razao_de_dependencia_sus_e_saude_suplementar.pdf)
44. Liu X, Zhang D, Sun T, Li X, Zhang H. Containing COVID-19 in rural and remote areas: experiences from China. *J Travel Med*. 2020;060(3):1-9. <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa060>. PMID:32307521.
45. Van Minh V. Proactive and Comprehensive Community Health Actions to Fight the COVID-19 Epidemic: Initial Lessons From Vietnam. *J Rural Health*. 2020;1-2. <http://dx.doi.org/10.1111/jrh.12430>. PMID:32246500.
46. Nagata JM. Rapid Scale-Up of Telehealth during the COVID-19 Pandemic and Implications for Subspecialty Care in Rural Areas. *J Rural Health*. 2020;1-2. <http://dx.doi.org/10.1111/jrh.12433>. PMID:32246490.
47. MacIntyre CR, Hasanain SJ. Community Universal Face Mask Use during the COVID 19 pandemic – From households to travelers and public spaces. *J Travel Med*. 2020;56:1-5. <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa056>.
48. Janine M. Implementação de políticas e atuação de gestores públicos: experiências recentes das políticas de redução das desigualdades [Internet]. Brasília: Ipea; 2020 [citado 2020 jan 30]. p. 270. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=35427&Itemid=444](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35427&Itemid=444)
49. Junior NB, Junior SRGA, Chagas AAP, Pinheiro AC, Corteletti APB, Lima CE. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde [Internet]. Brasília (DF): CONASS/CONASEMS; 2020 [citado 2020 jan 30]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>
50. Pinheiro C. 16 iniciativas inspiradoras contra o coronavírus que dependem de doações. [Internet]. *Veja Saúde*. 2020 abr 18 [citado 2020 mai 10]. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/16-iniciativas-inspiradoras-contra-o-coronavirus-que-dependem-de-doacoes/>
51. Medeiros EAS. Challenges in the fight against the covid-19 pandemic in university hospitals. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2020086. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>. PMID:32320999.
52. Silva R, Caetano R, Silva A, Guedes AC, Ribeiro G, Santos D et al. Perfil e financiamento da pesquisa em saúde desencadeada pela pandemia da COVID-19 no Brasil. *Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade. Ciência e Tecnologia*. 2020;8(2). <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01579>.
53. Nascimento EN, Mandelli MJ, Franco SM, Lemos AF. A rede UNA-SUS e os encontros nacionais presenciais no âmbito da cooperação técnica no sistema UNA-SUS. In: Daltro GC, Santos MLR, Almeida AO, Sousa MD, organizadores. *Práticas inovadoras da rede UNA-SUS: experiências e desafios para a educação permanente dos trabalhadores do SUS* [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2019 [citado 2020 mai 10]. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14677/1/Livro\\_relatos\\_una\\_sus\\_vol\\_V\\_2019.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14677/1/Livro_relatos_una_sus_vol_V_2019.pdf).