Apresentação

Margareth Crisóstomo Portela
Lenice Gnocchi da Costa Reis
Sheyla Maria Lemos Lima

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L. Apresentação. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 25-34. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0001>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Apresentação

*Margareth Crisóstomo Portela, Lenice Gnocchi da Costa Reis e
Sheyla Maria Lemos Lima*

O enfrentamento da pandemia de Covid-19 impôs e continua impondo inúmeros desafios para os sistemas de saúde do mundo, que têm sido mais ou menos bem-sucedidos nas ações voltadas para o seu controle e para a oferta de cuidados de saúde para a população afetada.

A Covid-19, doença ocasionada pelo coronavírus Sars-CoV-2, teve rápido espalhamento no mundo e, apesar do conhecimento já acumulado, ainda permanece desconhecida em diversos aspectos, gerando assim incertezas. Desde dezembro de 2019, quando o primeiro caso foi diagnosticado em Wuhan, na China, a pandemia vem se propagando com o surgimento de novos casos e novas cepas do vírus, apesar de medidas de contenção, mitigação ou supressão implementadas por diferentes países, em momentos e abrangências distintos, e do início da vacinação, a partir de dezembro de 2020 ([United Kingdom, 2020](#)).

A Covid-19 pode cursar nos indivíduos de forma assintomática, mas também pode se expressar com um conjunto de sinais e sintomas que demandam manejo clínico diferenciado, no âmbito ambulatorial e hospitalar, em internação clínica e de cuidados intensivos ([Opas, 2021](#)).

O ambiente global de espalhamento da pandemia se mostrou bastante complexo, testando a capacidade dos países de se organizarem e colaborarem entre si. Se por um lado o compartilhamento do conhecimento que foi sendo produzido se deu de forma rápida, por outro houve, em alguns momentos, competição por equipamentos e insumos médicos indisponíveis na escala demandada. Diante desse quadro, o papel desempenhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na coordenação de ações globais demons-

tra a relevância da cooperação multilateral para a produção e aceleração de respostas que beneficiem um contingente expressivo da população mundial.

A Covid-19 tem afetado a economia, a possibilidade de circulação das pessoas, as formas de trabalho, o convívio social e as rotinas individuais, como nunca experimentado no mundo globalizado. As curvas epidêmicas e a letalidade, em diferentes lugares e momentos, têm refletido a capacidade de coordenação dos países para o enfrentamento da pandemia, a capacidade de organização dos sistemas de saúde, valores culturais, condições de vida, perfil demográfico e desigualdades sociais. Ainda assim, com as suas peculiaridades, tensionam a necessidade de produção de conhecimento e busca de respostas, cujos efeitos certamente transcendem níveis nacionais. Pesquisadores e profissionais de diferentes áreas do conhecimento têm demonstrado destacada capacidade de análise e de formulação de propostas de intervenção para contribuir com o enfrentamento da pandemia (Ventura *et al.*, 2020).

Responder rapidamente às novas e crescentes demandas por atendimento em nível ambulatorial e hospitalar tornou-se tarefa inescusável para os sistemas de saúde. Diante de um percentual estimado em torno de 5% de pacientes com formas muito graves da Covid-19, logo se colocou a necessidade de ampliação do número de leitos de unidades de terapia intensiva (UTIs), incluindo equipamentos e profissionais especializados. A taxa de ocupação de leitos de UTI para o atendimento à Covid-19 tornou-se um dos indicadores preconizados pela OMS para a sinalização do nível de alerta sobre a pandemia em uma área geográfica (WHO, 2020). Além de cuidados complexos no quadro agudo grave da doença, a Covid-19 impõe a organização da rede de serviços de saúde, segundo uma linha de cuidados relacionados à doença, para lidar com as suas diferentes manifestações, níveis de gravidade e sequelas, nos diferentes pontos de atenção componentes dessa rede. As experiências de diferentes países confirmam que o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) é central e deve ser fortalecido de modo a permitir o monitoramento adequado e a resolutividade de casos passíveis de acompanhamento domiciliar e em unidades básicas de saúde. O cuidado efetivo nesse nível de atenção modifica o risco de agravamento do paciente. Idealmente, a APS deve incorporar ações de vigilância em saúde, com testagem e rastreamento de contatos, além de apoiar medidas de isolamento e orientar sobre as medidas de proteção. Decerto, outros pontos de atenção se fazem necessários e precisam estar interligados para garantir o cuidado oportuno a pacientes que requerem hospitalização ou cuidados especializados e de reabilitação após a doença, pois suas repercussões podem persistir após a sua fase aguda em parte da população afetada (Raveendran, Jayadevan & Sashidharan, 2021).

No enfrentamento da Covid-19, outro problema que se impôs foi o adoecimento e perda de profissionais na linha de frente do cuidado em saúde por conta da própria doença e da imensa sobrecarga física e emocional. Contribuíram, especialmente no início da pandemia, o desconhecimento sobre a doença, a escassez de materiais de proteção individual e a necessidade de atuar em ambientes e estruturas, por vezes, inadequados. No decorrer do tempo, somaram-se o cansaço diante da rotina desgastante tão estendida, assim como a persistência de condições inadequadas para a provisão de cuidado, em contextos, frequentemente, de colapso do sistema de saúde, diante de elevada demanda (Teixeira *et al.*, 2020).

A pandemia também impôs imensa necessidade de adaptação e aprimoramento dos serviços de saúde no que concerne ao objetivo de prover um cuidado seguro para o paciente. A produção e a disseminação de protocolos, diretrizes, fluxos para manejo de pacientes e orientações para a organização dos processos de trabalho exigiram empenho tenaz de pesquisadores e profissionais da saúde na busca pelas melhores evidências científicas disponíveis para seu embasamento. Novas questões emergiram para a segurança do paciente, que parece se imbricar mais à própria segurança dos trabalhadores da saúde, ampliando o escopo de sua atenção.

Muito conhecimento se produziu, mas a sua incorporação na organização dos serviços de saúde ainda é desigual e frequentemente incipiente. A Covid-19 desafia não somente porque exige respostas dos sistemas de saúde, mas também porque tem desorganizado a provisão de cuidados necessários a outras condições de saúde. No Brasil, houve muitos óbitos por Covid-19 nas unidades de saúde e fora delas, e o agravamento ou ocorrência de óbitos por outras condições parecem, de alguma forma, também estar atrelados ao curso da pandemia (Ranzani *et al.*, 2021).

Esforços para construir um sistema de saúde resiliente exigem coordenação e articulação com todos os atores. É fundamental que juntos definam estratégias de financiamento, investimento na força de trabalho e tecnologias, com forte componente de comunicação e orientação à população. A população precisa ter noção clara da situação da pandemia e de seu papel nesse contexto, e o Estado deve ser responsável por fornecer informações fidedignas de forma sistemática e permanente. Além disso, o Estado deve estabelecer e coordenar as ações de enfrentamento da pandemia, com base no conhecimento científico vigente, sedimentando uma relação de confiança que favoreça a adesão da população às orientações e às medidas de controle preconizadas. Também é importante o seu papel na mitigação de desigualdades sociais e no acesso aos serviços de saúde.

Neste livro são sistematizadas análises, reflexões e experiências vinculadas especialmente a dois eixos do Observatório Covid-19 Fiocruz: Medidas de Controle e Organização dos Serviços e Sistemas de Saúde; e Qualidade do Cuidado, Segurança do Paciente e Saúde do Trabalhador. A maior parte dos textos apresentados foi produzida do início da pandemia no Brasil até meados de abril de 2021. Pretende-se contribuir para o registro histórico da pandemia, mas ao mesmo tempo são trazidos elementos que apontam perspectivas para o enfrentamento, no futuro, de situações semelhantes, de modo que possam ser mais bem gerenciados com base em lições aprendidas.

Os capítulos estão organizados em torno de quatro eixos, correspondentes às quatro partes do volume: Apontamentos sobre o Enfrentamento da Covid-19 no Âmbito Nacional e Internacional; Organização do Cuidado na Pandemia de Covid-19; Os Profissionais da Saúde e a Pandemia de Covid-19; e Relatos de Experiências Brasileiras na Pandemia de Covid-19.

Na primeira parte estão reunidos três capítulos que convidam a olhar o contexto internacional e a refletir sobre o papel de outras dimensões da vida – sociais, econômicas e ambientais. No primeiro deles, a pandemia de Covid-19 é mote para discutir o multilateralismo em um mundo de incertezas e crises, com reflexões acerca do papel de organizações multilaterais para garantir maior solidariedade, cooperação e coordenação, das mudanças nas relações de poder e da institucionalização de novos arranjos no setor Saúde, apresentando elementos relevantes na governança da pandemia em nível nacional (cap. 1, Almeida). No capítulo seguinte, é apresentada a análise, em perspectiva comparada, de estratégias e ações políticas em resposta à Covid-19 de três países que possuem diferentes sistemas de saúde e de vigilância: China, Alemanha e Espanha. Ainda que em contextos distintos, o papel da coordenação nacional da resposta a situações dessa natureza é apontado como imprescindível para que as desigualdades não sejam aprofundadas (cap. 2, Pereira). O eixo se completa com o capítulo no qual se propõe articular a saúde com diversas outras dimensões do desenvolvimento, destacando a importância de preservar a renda das famílias, promover o dinamismo econômico, tanto para gerar empregos qualificados como para suprir as carências tecnológicas do setor Saúde (cap. 3, Barbosa & Barbosa).

A segunda parte, centrada na organização do cuidado na pandemia de Covid-19, engloba 16 capítulos que abordam diferentes aspectos associados ao cuidado em saúde e aos níveis de atenção da rede de serviços de saúde, para dar conta de uma doença desconhecida e continuar respondendo às suas demandas de rotina.

Os primeiros aspectos abordados nessa parte são a capacidade hospitalar do sistema de saúde e sua adaptação, a logística necessária para garantir suprimentos e

continuidade da prestação do cuidado necessário, inclusive no que tange à imunização, e um conjunto de recomendações que podem orientar gestores no enfrentamento da pandemia de Covid-19 (cap. 4, Resende, Fontainha & Leiras). O capítulo seguinte traz reflexões sobre a dinâmica do mercado farmacêutico, as fragilidades da cadeia de suprimento farmacêutico e a dependência do país das cadeias de produção global de medicamentos que, em situações como a da atual pandemia, leva ao risco de desabastecimento (cap. 5, Chaves e colaboradores).

Diante do aumento da demanda por cuidado ao longo da pandemia, outra questão que preocupa e foi objeto de reflexão no capítulo seguinte é a manutenção da qualidade do cuidado e da segurança do paciente, também incluindo a apresentação de ações e estratégias para o gerenciamento de risco (cap. 6, Caldas & Reis). Em seguida, é apresentada a capacidade instalada de leitos de terapia intensiva no país no início e no decorrer da pandemia, evidenciando a concentração de leitos em algumas áreas, em contraposição a grandes vazios assistenciais, especialmente no Norte e no Nordeste. O estudo remete à relevância de sistemas nacionais de informação em saúde para a tomada de decisões por gestores (cap. 7, Andrade e colaboradores). A importância da informação é retomada no capítulo 8, de Oliveira e colaboradores, em que são apresentados possíveis cenários para a reconfiguração da regionalização da rede de serviços de saúde, para garantir a atenção a casos graves, no estado do Rio de Janeiro.

Portela, Grabois e Travassos (cap. 9) propõem um arcabouço matricial que, com o objetivo de orientar a organização do cuidado dos pacientes de Covid-19, abrange a clínica, aspectos da vigilância, gestão do processo de cuidado, articulando todos os elementos do sistema de saúde.

Os dois capítulos seguintes tratam da APS. No primeiro deles são apresentadas recomendações para a organização dos serviços da APS, que precisa ser fortalecida para dar conta da demanda de rotina e daquelas trazidas pela pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2 (cap. 10, Engstrom e colaboradores). No seguinte, são apresentados alguns resultados da Pesquisa Desafios da Atenção Básica no Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no SUS, conduzida pela Rede de Pesquisa em Atenção Primária da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, e recomendadas ações urgentes para apoiar e qualificar as equipes da saúde da família (cap. 11, Giovanella e colaboradores).

O papel dos hospitais intermediários e sua importância tanto no cuidado do quadro agudo de pacientes sem necessidade de internação em UTI quanto na atenção àqueles com sequelas provocadas pela doença, também chamada de Covid longa ou síndrome pós-Covid, é abordado no cap. 12, de Janotti.

As dificuldades enfrentadas e proposições feitas diante da pandemia Covid-19 sobre a saúde materna e neonatal e sobre a saúde das crianças e adolescentes foram tratadas em dois capítulos. No capítulo 13, Gomes e colaboradoras tratam da importância da disseminação de conhecimento baseado em evidências como base para as decisões de reorganização da rede e do cuidado. No capítulo seguinte, a tônica está na necessidade de fortalecer a capacidade de atenção à saúde da criança e adolescente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) diante da dificuldade de acesso ao cuidado e do aumento da vulnerabilidade social (cap. 14, Nehab & Menezes).

Noal e colaboradores (cap. 15) trazem relato e reflexões acerca da construção e realização do Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial e de outras estratégias para disseminação do conhecimento sobre saúde mental e emergências sanitárias.

Esse eixo se completa com o tema da imunização contra a Covid-19 e a apresentação da trajetória, da importância e dos desafios de implementar um programa de caráter nacional em um país de extensão territorial continental (cap. 16, Maia e colaboradores).

A terceira parte traz diversos aspectos relacionados aos profissionais da saúde em atuação na pandemia de Covid-19. No capítulo 17 é apresentada a grave realidade dos profissionais da saúde na linha de frente da Covid-19, com base em dados da Pesquisa Perfil e Condições de Trabalho dos Profissionais da Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil (cap. 17, Machado e colaboradores).

Com base na percepção dos agentes comunitários de saúde (ACS) acerca da pandemia, foram discutidas evidências que podem ajudar na sua compreensão da dinâmica social e na elaboração de recomendações para a atuação segura e efetiva desses agentes (cap. 18, Costa e colaboradores). O capítulo seguinte traz a perspectiva de profissionais da saúde que prestam assistência a pacientes com Covid-19 em UTIs sobre a circunstância de se ver diante da morte e sobre as mudanças no processo de cuidar dos pacientes, destacando a importância de que haja suporte psicossocial efetivo para os que atuam na linha de frente (cap. 19, Grisotti e colaboradoras). As condições e o processo de trabalho dos agentes de combate a endemias foram objeto de reflexões que se desdobraram em algumas recomendações para redução de riscos e proteção dos agentes e da população (cap. 20, Meirelles e colaboradores). Os dois capítulos que se seguem são dedicados a apresentar o tema da saúde mental dos profissionais da saúde. No primeiro deles, são discutidos os fatores que afetam a saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19, mostrando a necessidade de ações que atenuem o seu sofrimento mental e físico (cap. 21, Rotenberg e colaboradores). No seguinte, são analisadas as condições e os aspectos psicossociais e de saúde mental relacionados ao trabalho dos profissionais em um hospital de alta complexidade de referência durante a pandemia de

Covid-19 (cap. 22, Oliveira e colaboradores). Por fim, é tratado o tema da capacitação dos profissionais e da rede de serviços de saúde para a proteção da população vulnerável contra a violência doméstica e familiar na pandemia (cap. 23, Serpeloni e colaboradores).

A quarta e última parte reúne sete relatos de experiências desenvolvidas no enfrentamento da pandemia no país. O primeiro apresenta uma síntese da atuação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro durante a pandemia na busca de garantir assistência a todos, sublinhando a importância da atuação conjunta entre as instituições e a troca de informações (cap. 24, Guerreiro Souza).

A atuação das instituições científicas na produção e divulgação do conhecimento em momentos de crise sanitária foi apresentada tomando-se a experiência do Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (Proqualis) da Fundação Oswaldo Cruz (cap. 25, Pavão e colaboradores). Nos dois capítulos subsequentes aborda-se a experiência de municípios. No primeiro deles o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (Cosems RJ) faz um apanhado de sua atuação ao longo do primeiro ano da pandemia, propiciando o diálogo com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e com outros atores e o acompanhamento dos movimentos de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus no território fluminense (cap. 26, Rocha, Caldas & Magalhães). Em seguida é apresentada a experiência da organização da rede de serviços de saúde do município de Florianópolis para dar conta da atenção à saúde da população e das ações de vigilância em saúde, inclusive com a incorporação de novas tecnologias (cap. 27, Silveira e colaboradores). O capítulo 28 (O'Dwyer e colaboradoras) traz a experiência do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz, na reorganização dos processos de atenção com vistas ao enfrentamento dos entraves colocados pela pandemia, apresentando aportes para outras unidades de APS. Em seguida, apresenta-se a experiência do município de Niterói, no Rio de Janeiro, no trabalho intersetorial envolvendo a saúde e a educação, para a adaptação de ambientes e atividades presenciais escolares, contemplando ações de vigilância e monitoramento do risco em diferentes espaços escolares e a elaboração de plano de retorno (cap. 29, Conceição e colaboradores). O último capítulo traz a experiência Conexão Saúde - De Olho na Covid, que envolve um conjunto de instituições e organizações comunitárias, com ações de comunicação, vigilância, atenção e gestão na Favela da Maré (cap. 30, Arouca e Bozza).

Em termos gerais, a pandemia de Covid-19 reforçou a importância da coordenação e da articulação de ações e recursos no nível internacional para o adequado controle da sua propagação e a mitigação das desigualdades existentes. Também expôs as fragilidades do

multilateralismo para fazer frente à perspectiva de muitas nações que optam por resolver exclusivamente os seus problemas, sem a compreensão de que sua solução transpõe barreiras territoriais. Outro aspecto que também emerge é a importância dos sistemas universais de saúde na articulação de ações nos níveis da vigilância e da prevenção, com destaque para a vacinação, e da assistência, incluindo reabilitação. No Brasil, ficou clara a necessidade de fortalecimento do SUS, que contemple aspectos estruturais e sua capacidade de planejamento e gestão. As desigualdades na distribuição de recursos e o passivo resultante do sucateamento do sistema no decorrer de anos repercutiram na capacidade de resposta do país à pandemia, expressa em problemas de qualidade na atenção e no elevado índice de mortalidade. O papel da rede de serviços de saúde, com pontos de cuidado com atribuições claras e mecanismos de referência e contrarreferência ativos, também deve ser sublinhado. Ainda que inicialmente se tenha conferido muita ênfase à necessidade de recursos assistenciais complexos, a experiência mostrou a relevância de uma APS resolutive para a redução do risco da evolução indesejável da doença e, conseqüentemente, da necessidade de hospitalizações e do uso de terapia intensiva. Por fim, ficaram evidentes as vulnerabilidades dos trabalhadores da saúde, fortemente expostos na pandemia, que indicam a necessidade de capacitação, proteção, reposição e valorização profissional. O cuidado em saúde requer competências e habilidades que se constroem a longo prazo, não havendo condições, em um momento de crise, de compensar déficits, por exemplo, na formação profissional e na capacidade de trabalho em equipe.

Certamente, nem todos os aspectos relevantes e pertinentes à organização dos sistemas e serviços de saúde na pandemia de Covid-19 estão contemplados neste livro. Acreditamos, entretanto, que ele traz um painel de desafios enfrentados e soluções encontradas durante a pandemia que não somente documenta reflexões, proposições e experiências, mas também propicia lições para situações futuras.

Após quase dois anos do início da pandemia de Covid-19, os números de casos e de mortes evidenciam a magnitude de seu impacto no mundo e no Brasil. Ao final de outubro de 2021, havia registro de 245,0 milhões de casos e 4,5 milhões de mortes no mundo. No Brasil, alcançávamos 21,8 milhões de casos e a assombrosa cifra de 606,7 mil mortes. Em valores absolutos, o país é o 2º em número de óbitos, o 3º com mais casos confirmados. Relativamente à população, o país é o 8º em óbitos e o 16º em casos ([Our World in Data, 2021](#)).

O quadro brasileiro se deve, pelo menos em parte, ao fato de o governo federal não ter reconhecido a importância da adoção de medidas não farmacológicas, como distanciamento físico e social, uso de máscaras e campanhas de orientação à população.

Além disso, a atuação errática do Ministério da Saúde, que durante a pandemia sofreu três sucessivas trocas de ministro, levou à desarticulação entre os gestores das três esferas do SUS e tornou evidente sua descoordenação. A falta de equipamentos, medicamentos e outros insumos no decorrer da pandemia foi fruto dessa incapacidade e descontinuidade de gestão. Pelos mesmos motivos, a decisão e atuação tardias para a aquisição das vacinas de modo a assegurar imunização a todos os cidadãos elegíveis no momento oportuno contribuíram para esse quadro.

Apesar disso, até o final de outubro de 2021 foram administradas mais de 275 milhões de doses de vacinas, o que corresponde a 72% da população com a primeira dose e 53% com o esquema de vacinação completo (Fiocruz, 2021). Esses dados colocam o Brasil como o 3º país com mais doses administradas e como o 14º país com população parcial ou completamente vacinada (Our World in Data, 2021). Certamente essa situação se deve à histórica capacidade de atuação do Programa Nacional de Imunizações, embora hoje esteja em franco processo de deterioração. Outros fatores contribuem para esse quadro positivo, como a agilidade na distribuição e na aplicação das vacinas, responsabilidade de gestores estaduais e municipais, a pressão popular, pois o país está acostumado a fazer uso de imunizantes fornecidos pelo SUS, e a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia, no Senado Federal.

Fazemos os últimos ajustes editoriais neste e-book, coincidentemente, na mesma semana em que o relatório final da CPI foi aprovado, com evidências incontestáveis de ações e omissões do governo federal que contribuíram para o agravamento da crise sanitária e humanitária que se instalou no país.

A pandemia parece começar a ser controlada com a vacinação iniciada em janeiro de 2021. Em agosto, ampliou-se a cobertura para faixas etárias mais jovens, após a imunização de segmentos da população mais vulneráveis e expostos e de adultos. Ao final de setembro, foi iniciada a aplicação de dose de reforço, adicional ao esquema vacinal inicial, de grupos de idosos e imunossuprimidos.

A incidência de Covid-19 e a mortalidade por esta doença ainda se encontram em patamares muito elevados, mas apresentam diminuição consistente. Apesar da possibilidade de que surjam novas variantes não sensíveis às vacinas disponíveis, pode-se vislumbrar um novo cenário em que a doença se configure como endêmica, requerendo respostas específicas dos serviços de saúde na sua convivência com outras demandas rotineiras que eventualmente se coloquem.

Ainda são necessários esforços para assegurar a elevada cobertura vacinal da população e, possivelmente, a revacinação regular nos moldes da vacina de influenza.

Também é preciso incrementar o monitoramento das mudanças genômicas do vírus, dos indicadores epidemiológicos e da capacidade de oferta e organização dos serviços de saúde para atender os novos casos que ainda venham a surgir e as consequências da Covid longa. Por fim, e não menos importante, faz-se necessário o fortalecimento de estruturas do SUS para dar conta do passivo de atendimentos não realizados durante a pandemia, adicionado a filas de espera tradicionalmente longas e às novas demandas, oriundas da Covid longa, com variada gama de sequelas e danos em parte da população acometida.

REFERÊNCIAS

- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict). MonitoraCovid-19. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 28 out. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Covid-19 Manejo Clínico: orientação dinâmica, 25 de janeiro de 2021*. Brasília: Opas, 2021. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53296>>. Acesso em: 26 out. 2021.
- OUR WORLD IN DATA. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/coronavirus>>. Acesso em: 28 out. 2021.
- RANZANI, O. T. *et al.* Characterisation of the first 250,000 hospital admissions for Covid-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(4): 407-418, 2021. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30560-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30560-9/fulltext)>. Acesso em: 26 out. 2021.
- RAVEENDRAN, A. V.; JAYADEVAN, R. & SASHIDHARAN, S. Long Covid: an overview. *Diabetes and Metabolic Syndrome*, 15(3): 869-875, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33892403/>>. Acesso em: 26 out. 2021.
- TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9): 3.465-3.474, 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>>. Acesso em: 26 out. 2021.
- UNITED KINGDOM. Department of Health and Social Care. More than 137,000 people in UK receive first dose of Covid vaccine in one week, 2020. Disponível em: <www.gov.uk/government/news/more-than-137000-people-in-uk-receive-first-dose-of-covid-vaccine-in-one-week>. Acesso em: 26 out. 2021.
- VENTURA, D. F. L. *et al.* Desafios da pandemia de Covid-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4): e00040620, 2020. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00040620/pt>. Acesso em: 26 out. 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for the Western Pacific. *Indicators to Monitor Health-Care Capacity and Utilization for Decision-Making on Covid-19*. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2020. Disponível em: <<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14568>>. Acesso em: 26 out. 2021.