

GOVERNANÇA BRASILEIRA DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS ENTRE 2020 E 2024

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-385>

Data de submissão: 29/10/2024

Data de publicação: 29/11/2024

Alessandra Gomes de Oliveira

Mestre e Bacharel em Direito.

Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

E-mail: alessandra.gomespetro@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6542-9068>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2011650420442241>

Eumar Evangelista de Menezes Júnior

PhD, Doutor, Mestre e Bacharel em Direito.

Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

E-mail: eumar.junior@docente.unievangelica.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1419-163X>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6706499171609614>

RESUMO

A pandemia de Covid-19, iniciada em 2020, revelou vulnerabilidades críticas nos sistemas de saúde e nas estruturas socioeconômicas ao redor do mundo, com destaque para o Brasil. Este artigo analisa as principais políticas públicas federais adotadas no Brasil entre 2020 e 2024, abordando cinco áreas fundamentais: o Plano Nacional de Imunizações (PNI) para Covid-19, a ampliação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de equipamentos médicos, o desenvolvimento da telemedicina, o controle de preços de medicamentos e insumos, e as atualizações nas diretrizes de vacinação de 2023 e 2024. Com base em uma metodologia qualitativa e em análise documental, este estudo examina a eficácia dessas políticas e os desafios enfrentados, evidenciando que, embora tenham contribuído para atenuar os efeitos da pandemia, também expuseram desigualdades estruturais e regionais no sistema de saúde brasileiro. O artigo destaca a importância da vacinação em massa, do fortalecimento do atendimento hospitalar e de uma governança de saúde integrada, promovendo reflexões sobre um futuro mais resiliente para a saúde pública no Brasil.

Palavras-chave: Saúde. Política Pública. Covid-19. Governança. Tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, que se instaurou globalmente no início de 2020, não apenas configurou uma crise de saúde pública sem precedentes, mas também expôs fragilidades profundas nos sistemas de saúde e nas estruturas socioeconômicas de muitos países, incluindo o Brasil. Com a rápida disseminação do vírus SARS-CoV-2, as nações se viram compelidas a adotar medidas emergenciais para proteger suas populações e mitigar os impactos socioeconômicos da pandemia. Nesse contexto, o governo brasileiro implementou uma série de políticas públicas destinadas a enfrentar os desafios impostos pela Covid-19, com o objetivo de assegurar a saúde e o bem-estar da população em um momento de calamidade e incerteza.

Este artigo tem como propósito analisar as principais políticas públicas federais adotadas no Brasil entre 2020 e 2024, destacando suas implicações, eficácia e os desafios enfrentados ao longo desse período crítico. O foco recai sobre cinco políticas fundamentais: o Plano Nacional de Imunizações (PNI) para Covid-19, a ampliação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e equipamentos médicos, a implementação e ampliação da telemedicina, a regulação e monitoramento de preços de medicamentos e insumos, e as atualizações nas diretrizes para a vacinação em 2023 e 2024. Compreender essas políticas é essencial para avaliar não apenas a resposta imediata à pandemia, mas também para traçar um panorama das lições aprendidas e das estratégias necessárias para o fortalecimento do sistema de saúde no Brasil.

A pesquisa foi conduzida por meio de uma metodologia qualitativa, que incluiu a revisão da literatura acadêmica pertinente, bem como a análise de documentos oficiais, como decretos, portarias e relatórios de órgãos governamentais, incluindo o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A escolha dessa abordagem metodológica permite uma exploração abrangente das políticas públicas implementadas, além de possibilitar a identificação de tendências, lacunas e desafios nas ações adotadas ao longo da pandemia.

A hipótese central deste estudo é que, embora as políticas públicas implementadas tenham contribuído significativamente para a mitigação dos efeitos da pandemia, elas também expuseram fragilidades estruturais e desigualdades históricas dentro do sistema de saúde brasileiro. A análise dessas políticas revela que, apesar dos avanços em áreas como a vacinação e a expansão do atendimento hospitalar, persistem desigualdades regionais e sociais que desafiam a eficácia e a equidade das ações governamentais. O exame das medidas adotadas revela, ainda, a necessidade de uma abordagem mais integrada e coordenada nas políticas de saúde pública, ressaltando a importância de um planejamento mais estratégico para responder a crises futuras.

Os resultados da análise demonstram que a experiência da pandemia não apenas destaca a importância da vacinação em massa e da ampliação do acesso aos serviços de saúde, mas também sublinha a urgência de uma reflexão crítica sobre a estrutura de governança do sistema de saúde no Brasil. A pandemia também ressaltou a relevância de estratégias de comunicação e educação em saúde, fundamentais para assegurar a adesão da população às medidas de proteção e vacinação.

Este artigo, portanto, não apenas contribui para a compreensão das complexas dinâmicas que marcaram a resposta do Brasil à Covid-19, mas também promove reflexões sobre as lições aprendidas e os caminhos a seguir na elaboração de políticas públicas mais robustas e equitativas. Ao final, são apresentados questionamentos que permanecem abertos para futuras pesquisas, estimulando um debate contínuo sobre a construção de um sistema de saúde mais eficaz e inclusivo, que possa não apenas enfrentar emergências de saúde pública, mas também promover um ambiente de saúde mais justo e acessível para todos os cidadãos brasileiros.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

As políticas públicas são um conjunto estruturado de medidas, diretrizes e ações que o Estado implementa para atender demandas sociais e promover o bem-estar da população. Moreira (2023, p. 15) define políticas públicas como: “um conjunto de disposições, medidas e procedimentos que orientam as ações governamentais com o intuito de regular atividades de interesse público, refletindo a intencionalidade do Estado em responder a necessidades da sociedade”.

Essas políticas se manifestam em diferentes áreas, sendo a saúde um dos principais setores onde as ações do governo se tornam mais visíveis e impactantes. Segundo Albuquerque (2015), as políticas públicas podem ser divididas em ações diretas do Estado e em regulamentações que envolvem outros agentes, como o poder jurídico. Esta perspectiva enfatiza a importância da atuação governamental na promoção da saúde e no enfrentamento de problemas sociais.

No que se refere às políticas de saúde, Albuquerque (2015) destaca que elas integram o campo de ação social do Estado e visam primordialmente a melhoria das condições de saúde da população, considerando aspectos como ambientes naturais, questões sociais e o universo do trabalho. Esse entendimento é corroborado por Fleury e Ouverney (2014, p. 24), que afirmam que: “as políticas de saúde têm a função de articular a promoção, proteção e recuperação da saúde coletiva, estabelecendo a responsabilidade do Estado em garantir a saúde da população”.

Essa responsabilização do Estado se tornou ainda mais evidente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu o direito à saúde como um direito fundamental do cidadão brasileiro. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco nesse contexto, estabelecendo a

universalização do acesso aos serviços de saúde. Segundo Paim *et al.* (2011, p. 202): “o SUS é um sistema de saúde que se propõe a garantir a integralidade, universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, sendo um dos mais ambiciosos projetos de saúde pública do mundo”.

Esse sistema tem como pilares a descentralização, a integralidade do atendimento e a participação da comunidade na gestão do sistema, refletindo a busca por uma saúde pública que atenda efetivamente às necessidades da população. A Constituição de 1988 também consolidou a Seguridade Social, afirmando a responsabilidade do Estado em promover a saúde da população. O artigo 196 da Constituição estabelece que: “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos” (Brasil, 1988).

Dessa forma, as políticas públicas se materializam por meio de ações concretas e da atuação de sujeitos sociais, demandando monitoramento constante e avaliação de impacto. O cumprimento dessas diretrizes é fundamental para a construção de um sistema de saúde que realmente atenda às necessidades da população.

2.1 POLÍTICAS DE SAÚDE

As políticas de saúde no Brasil desempenham um papel fundamental no aprimoramento das condições de saúde da população e na promoção do bem-estar coletivo. Desde a Constituição de 1988, o Ministério da Saúde tem se comprometido com a formulação e implementação de políticas que visam a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Alencar (2016, p. 58) destaca que “o Brasil avançou significativamente na formulação de políticas de saúde, estabelecendo ações e programas que visam a promoção da saúde e a prevenção de doenças, com foco em equidade e acessibilidade”.

Exemplos emblemáticos dessa trajetória incluem a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Saneamento Básico, que representam esforços do Estado para promover a saúde coletiva e enfrentar desafios históricos, como a mortalidade infantil e as doenças transmissíveis (Alencar, 2016).

A promoção da saúde não deve ser vista como uma responsabilidade exclusiva do governo; ela requer a colaboração de múltiplos setores, incluindo a sociedade civil e as instituições de ensino e pesquisa, configurando-se como um esforço coletivo para alcançar melhores condições de vida.

Nesse contexto, a definição de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) torna-se essencial, ao estabelecer saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Organização Mundial de Saúde, 1946). Esse conceito holístico e abrangente oferece uma base para a formulação de políticas que integrem

não apenas aspectos físicos, mas também mentais e sociais da saúde. Segundo Lana *et al.* (2020, p. 212), “a saúde deve ser vista em sua totalidade, considerando fatores sociais, econômicos e ambientais que influenciam a qualidade de vida das pessoas”.

A interconexão entre os aspectos sanitários e de saúde é, portanto, imprescindível para garantir o bem-estar da população. Giovanella (2018) argumenta que, mesmo ao se considerar as políticas sanitárias e as políticas de saúde como modalidades distintas, elas possuem objetivos semelhantes e devem atuar de maneira integrada para promover a saúde e prevenir doenças. Como a autora explica, “as políticas sanitárias e as políticas de saúde devem atuar de forma integrada para promover a saúde da população e prevenir doenças” (Giovanella, 2018, p. 33).

As políticas sanitárias concentram-se em aspectos preventivos, de vigilância e fiscalização, ampliando o conceito de saúde pública. Giovanella (2018, p. 35) aponta que “na maioria dos documentos que apresentam especificamente um conceito para políticas sanitárias, o objetivo é mencionar ações e programas com um enfoque preventivo, de vigilância e fiscalizatório”.

Neste cenário, destaca-se a atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável por estabelecer diretrizes e regulamentações que assegurem a segurança e a eficácia dos produtos e serviços de saúde no Brasil. Conforme Seta *et al.* (2017, p. 142), “a ANVISA é responsável por estabelecer diretrizes e regulamentos que garantem a segurança e a eficácia de produtos e serviços de saúde, contribuindo para a proteção da saúde da população.

Durante a pandemia de Covid-19, a necessidade de políticas públicas de saúde e sanitárias se tornou ainda mais evidente, com ações voltadas para a prevenção, controle de doenças e proteção da saúde sendo fundamentais para mitigar os impactos da crise sanitária. A experiência da pandemia revelou a importância da articulação entre políticas de saúde e políticas sanitárias, comprovando que a atuação integrada entre governo, sociedade civil e instituições de pesquisa é essencial para responder de maneira eficaz a emergências de saúde pública.

3 MAPEAMENTO DAS CINCO PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Este tópico aborda o mapeamento de cinco políticas públicas cruciais para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil, conforme destacado por diversos estudiosos. Embora diversas políticas tenham sido implementadas, as estratégias discutidas a seguir foram selecionadas com base em dados empíricos e discussões acadêmicas robustas, configurando-se como fundamentais para uma resposta coordenada à crise sanitária.

O Plano Nacional de Imunizações (PNI) foi uma das principais respostas à crise sanitária, destacando-se pelo caráter abrangente e pelos esforços logísticos realizados em escala nacional. Oliveira *et al.* (2021) argumenta que:

a implementação de um programa de imunização de alcance nacional exigiu uma coordenação centralizada por parte do governo federal e foi sustentada por estratégias de comunicação para combater a hesitação vacinal, um dos principais desafios enfrentados durante a pandemia. O PNI buscou estabelecer um sistema logístico robusto, com a colaboração de estados e municípios, visando garantir a distribuição das doses em um país de dimensões continentais (Oliveira *et al.*, 2021, p. 78).

A Sociedade Brasileira de Imunologia (SBI) também enfatizou o papel essencial da vacinação em massa para conter a disseminação do vírus e desenvolver uma conscientização sobre a importância da imunização. Silva *et al.* (2022) reforçam que:

a resistência inicial de alguns segmentos populacionais em relação à vacina foi parcialmente superada graças a campanhas educacionais, que destacaram a importância da imunização para a proteção coletiva. A vacinação não foi apenas uma ferramenta de contenção da pandemia, mas também de construção de um consenso social em torno da saúde pública (Silva *et al.*, 2022, p. 53).

De acordo com Lana *et al.* (2021), a busca global por vacinas possibilitou avanços significativos, com mais de 250 vacinas em desenvolvimento em fevereiro de 2021, das quais cinco já estavam aprovadas para uso emergencial em alguns países. Para Lana *et al.* (2021, p. 2):

a rapidez com que as vacinas foram desenvolvidas reflete um esforço sem precedentes da comunidade científica mundial. No caso brasileiro, a implementação do PNI pelo Ministério da Saúde foi orientada por critérios logísticos e científicos, permitindo uma resposta eficaz às limitações iniciais de doses e priorizando grupos de risco, como idosos e trabalhadores da saúde.

A criação do PNI foi amparada pela Lei Federal nº 13.979/2020, que autorizou medidas emergenciais, como a aquisição de vacinas sem a necessidade de licitação, permitindo maior agilidade na resposta do governo. Outro ponto importante foi a Portaria nº 69/2021 do Ministério da Saúde, que oficializou o PNI como guia estratégico para a imunização. Esta portaria estabeleceu os grupos prioritários e orientações logísticas fundamentais para o sucesso do programa, em um país de dimensões continentais. Fleury e Fava (2022, p. 45) analisam que:

a Portaria nº 69/2021 foi essencial para organizar a vacinação no Brasil. Através dela, foram definidas as fases de vacinação, priorizando grupos como idosos, pessoas com comorbidades e trabalhadores da saúde. A logística envolvida no transporte e distribuição das doses foi um

desafio superado pelo PNI, que contou com a cooperação de diversos órgãos federais e estaduais.

Dessa forma, o PNI representou uma resposta coordenada para conter a disseminação do vírus e proteger grupos vulneráveis, mas esteve longe de ser a única ação relevante no enfrentamento da crise. Com o agravamento das condições clínicas de muitos pacientes, tornou-se imperativo ampliar a capacidade hospitalar em termos de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de equipamentos médicos, como respiradores e monitores vitais, para dar suporte à crescente demanda. O esforço para expandir a estrutura hospitalar em um curto período reflete a complexidade dos desafios enfrentados e as respostas emergenciais articuladas pelo poder público em meio ao contexto de incerteza e sobrecarga do sistema de saúde.

3.1 O AUMENTO DE LEITOS DE UTI E EQUIPAMENTOS MÉDICOS DURANTE A PANDEMIA

Batista (2024) observa que, ao atender às demandas urgentes das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia, o Brasil enfrentou desafios históricos em saúde pública. Ele comenta que a propagação rápida do SARS-CoV-2 exigiu “uma resposta ágil e coordenada das autoridades para que o sistema de saúde não fosse totalmente sobrecarregado”. Em uma reflexão aprofundada, o autor acrescenta:

A crise sanitária expôs fragilidades estruturais do sistema de saúde brasileiro, especialmente a falta de leitos de UTI em várias regiões do país. A resposta imediata foi crucial, mas igualmente fundamental foi a colaboração entre diferentes esferas de governo e a iniciativa privada, que possibilitou a mobilização de recursos e a criação de novos leitos em tempo recorde. Sem essa colaboração, o colapso dos serviços hospitalares seria inevitável (Batista, 2024, p. 103).

A criação e o aumento de leitos de UTI foram prioridades nacionais, impulsionadas por uma série de decretos e medidas emergenciais do governo federal. Conforme destaca Aguiar *et al.* (2024, p. 76), “o arcabouço regulatório criado durante a pandemia desempenhou um papel vital na execução rápida de projetos de expansão hospitalar e na aquisição de equipamentos essenciais para atender os casos graves de Covid-19”.

No mesmo sentido, a Medida Provisória nº 926, de 2020, flexibilizou processos licitatórios para aquisição de bens e serviços essenciais, permitindo que as aquisições fossem aceleradas. Nogueira (2024) aponta que essa medida representou uma das ações mais decisivas do governo federal, já que “a capacidade de adquirir equipamentos médicos sem entraves burocráticos possibilitou que muitos hospitais se preparassem de forma mais adequada para enfrentar os momentos críticos da pandemia” (Nogueira, 2024, p. 45).

Ost *et al.* (2024) refletem sobre o impacto desses esforços na saúde pública brasileira e destacam que:

A rápida adaptação e expansão das UTIs em várias regiões do país foram possíveis graças a um esforço nacional sem precedentes. Ao longo da pandemia, o Brasil conseguiu expandir sua rede hospitalar de forma significativa, transformando espaços improvisados em centros de tratamento avançados. Esse movimento foi essencial para salvar vidas e assegurar que pacientes graves recebessem o tratamento necessário, mesmo nas regiões mais afetadas (Ost *et al.*, 2024, p. 112).

Paixão (2024) também enfatiza a relevância da expansão de leitos de UTI e observa que a alocação de novos recursos foi direcionada, em especial, aos estados mais afetados pela pandemia, como São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná.

Essa expansão não teria sido possível sem as parcerias entre o setor público e o setor privado, com apoio de diversas esferas do governo. Conforme pontua o Ministério da Saúde em relatórios oficiais, “o esforço coletivo, que envolveu profissionais da saúde, gestores, administradores e técnicos de várias áreas, foi fundamental para que o Brasil pudesse enfrentar a pandemia com um sistema hospitalar mais robusto e preparado” (Ministério da Saúde, 2024, p. 22).

O legado dessa expansão para o sistema de saúde é visível, com muitos dos novos leitos de UTI e equipamentos adquiridos ainda em uso, fortalecendo a capacidade hospitalar mesmo após a pandemia. A análise desse impacto será essencial para guiar futuras políticas de saúde pública, como destaca Ost *et al.* (2024, p. 115): “A experiência adquirida durante a pandemia pode servir de base para a construção de um sistema de saúde mais resiliente, com a possibilidade de responder de maneira eficaz a futuras crises de saúde”.

Essa rápida expansão de leitos de UTI e a mobilização de recursos para a saúde não foram os únicos esforços significativos realizados durante a pandemia de Covid-19. O contexto de emergência também propiciou a implementação e ampliação da telemedicina como uma estratégia essencial para garantir o atendimento à população. Essa medida não apenas complementou a capacidade dos hospitais, mas também permitiu que médicos e pacientes interagissem de forma segura, minimizando o risco de contágio e garantindo a continuidade dos cuidados médicos.

No próximo subtópico, exploraremos mais detalhadamente como a telemedicina foi implementada e ampliada durante a crise sanitária, analisando seus impactos e contribuições para o sistema de saúde brasileiro em um momento tão desafiador.

3.2 IMPLEMENTAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA DURANTE A CRISE SANITÁRIA

Como já foi mencionado, a pandemia de Covid-19 impôs desafios significativos à funcionalidade e resiliência do sistema de saúde brasileiro. Nesse contexto, uma série de medidas emergenciais foi adotada para proporcionar uma resposta eficaz aos diversos problemas que surgiram e se intensificaram durante a crise sanitária. Dentre essas medidas, destaca-se a implementação e ampliação da telemedicina como um recurso complementar e acessório nas práticas de atendimento à saúde, tanto na atenção básica quanto no acompanhamento de pacientes afetados pela doença.

A telemedicina, historicamente, remonta à segunda metade do século XX, quando foi inicialmente concebida como um meio de prestar atendimento e promover cuidados médicos em populações localizadas em regiões remotas e de difícil acesso. Essa prática utilizava tecnologias rudimentares, como a comunicação por meio de telefonia e rádio. Contudo, com o advento das tecnologias digitais e da internet, a telemedicina passou por um notável processo de evolução, incorporando recursos como videoconferências, troca de dados em tempo real e monitoramento remoto de pacientes (Leal *et al.*, 2024).

Conforme apontam Freitas e Zambon (2024), a relevância da telemedicina como recurso terapêutico operado à distância reside em sua capacidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde, reduzindo custos e aumentando a eficácia do atendimento. Durante crises sanitárias, como a pandemia de Covid-19, os atendimentos realizados por meio da telemedicina possibilitaram o acesso de populações situadas em áreas geograficamente isoladas, ao mesmo tempo em que otimizaram os recursos de saúde e aliviaram a pressão sobre os sistemas hospitalares em momentos de elevada demanda.

A telemedicina emerge como um recurso estratégico em momentos críticos, onde a continuidade do cuidado é imperativa e os recursos físicos são limitados. Essa prática não apenas garante o atendimento, mas redefine as formas de interação médico-paciente, expandindo o alcance da saúde para áreas anteriormente negligenciadas (Freitas; Zambon, 2024, p. 178).

Nesse sentido, é pertinente considerar que a implementação da telemedicina em regiões que não dispunham desse serviço, bem como sua ampliação em locais onde já era utilizada, demonstrou ser de grande valia para a manutenção do atendimento médico, minimizando a exposição dos pacientes ao vírus. A telemedicina foi empregada tanto para o atendimento de pacientes acometidos pela pandemia quanto para aqueles que requeriam cuidados contínuos, mas que enfrentaram dificuldades devido à anormalidade imposta pela crise sanitária.

A assinatura e validação da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, pelo Governo Federal, foram fundamentais para regulamentar a prática da telemedicina em caráter emergencial, permitindo a realização virtual de consultas, diagnósticos e monitoramento remoto de pacientes, além da efetivação de práticas de atendimento na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Desse modo, a atenção primária recebeu um suporte substancial por meio da telemedicina, o que contribuiu para aliviar a sobrecarga dos sistemas de saúde nos períodos mais críticos da pandemia (Nogueira *et al.*, 2024).

A telemedicina se estabeleceu não apenas como uma alternativa viável, mas como uma necessidade em uma crise de saúde pública. Sua implementação teve um impacto direto na capacidade de resposta do sistema de saúde, permitindo que o atendimento não apenas continuasse, mas se expandisse em um momento de grande vulnerabilidade (Nogueira *et al.*, 2024, p. 65).

Considerando os impactos da telemedicina, observa-se que milhões de consultas foram realizadas virtualmente, o que contribuiu para o notável desafogamento do sistema de saúde. Essa dinâmica favoreceu a manutenção do atendimento contínuo e ininterrupto, especialmente em regiões remotas e com altas taxas de contaminação pelo vírus. Assim, a telemedicina não apenas mitigou os efeitos da pandemia, mas também se configurou como uma alternativa essencial para garantir a realização de atendimentos indispensáveis, como apontam Moresco *et al.* (2024, p. 42).

O uso da telemedicina revelou-se crucial para o atendimento de pacientes com doenças crônicas e condições de saúde que exigem monitoramento constante. A capacidade de atender esses pacientes à distância não só preservou a continuidade dos cuidados, mas também minimizou a exposição a ambientes potencialmente contagiosos.

Estudos de Tureck *et al.* (2024) e Legati Júnior *et al.* (2024) demonstram que, até os meses finais de 2020, estimativas apontavam que a telemedicina havia sido responsável por uma redução substancial da pressão sobre os hospitais. Ao final daquele ano, aproximadamente 1,8 milhão de atendimentos foram realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo tanto consultas primárias quanto especializadas em diversas áreas da saúde. A maior implementação da telemedicina na pandemia, conforme salientado por Kieling *et al.* (2021), contribuiu para que pacientes com diversas doenças, especialmente aqueles com enfermidades crônicas que requerem acompanhamento contínuo, evitassem deslocamentos até as unidades de saúde.

Pacientes com doenças respiratórias crônicas e pertencentes a grupos de alta vulnerabilidade à Covid-19 tiveram acesso e acompanhamento, muitas vezes sem a necessidade de se deslocar de suas residências, minimizando assim os riscos de contágio e garantindo a continuidade do cuidado (Kieling *et al.*, 2021, p. 101).

Dessa forma, a telemedicina consolidou-se como uma ferramenta indispensável na gestão da saúde durante a pandemia, não apenas oferecendo uma alternativa viável de atendimento, mas também transformando a forma como os serviços de saúde são acessados e geridos em contextos de crise.

3.3 REGULAÇÃO E MONITORAMENTO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

De acordo com Souza *et al.* (2021), a deflagração da pandemia de Covid-19 trouxe à tona a necessidade de regulação e monitoramento constantes da precificação de medicamentos e insumos, que se tornaram questões cruciais para a saúde pública. Garantir o acesso adequado a serviços e recursos tornou-se uma prioridade, levando o governo brasileiro a implementar uma série de medidas no âmbito das políticas públicas. O objetivo central era controlar a precificação e prevenir abusos, como a não comercialização e a retenção de medicamentos essenciais, especialmente em um contexto de calamidade e emergência sanitária.

A maioria das ações do governo foi formalizada por meio de decretos e portarias. Em particular, as normativas relacionadas a medicamentos e insumos médicos, como máscaras e luvas, tiveram um impacto significativo na proteção das camadas mais vulneráveis da população brasileira.

O Decreto Federal nº 10.279, de 18 de março de 2020, foi uma das primeiras iniciativas a estabelecer medidas emergenciais para o enfrentamento da pandemia. Esse decreto autorizou órgãos reguladores a fiscalizar os preços de medicamentos e insumos essenciais, facilitando a criação de mecanismos para assegurar a oferta desses recursos em situações de escassez. A medida visava coibir práticas abusivas e evitar aumentos exorbitantes de preços durante o período crítico, prevenindo oportunismos (Maciel *et al.*, 2024).

Em 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) expressou preocupações acerca do aumento dos preços e da demanda desenfreada em farmácias e drogarias, evidenciando uma anormalidade no mercado. Em parceria com o Ministério da Economia e o Ministério da Saúde, a ANVISA promoveu análises para a implementação das medidas necessárias. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 357, de 22 de março de 2020, estabeleceu regras temporárias para o controle de preços de medicamentos e insumos médicos em todo o território nacional, considerando as realidades regionais.

A resolução foi uma resposta direta ao aumento significativo dos preços de produtos essenciais, como álcool em gel e máscaras de proteção. A ANVISA determinou que as empresas deveriam informar os preços praticados e justificar qualquer aumento superior a 10% em um período de 30 dias. “A RDC nº 357 teve como intuito restabelecer a ordem no mercado de saúde, garantindo que os

produtos essenciais estivessem disponíveis a preços justos e acessíveis, evitando o desabastecimento e a especulação” (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020, p. 14).

Posteriormente, a Portaria Federal nº 1.423, de 8 de julho de 2020, implementou a Política de Preços Máximos para Medicamentos e Insumos de Saúde (PPMMI). Essa portaria estabeleceu tetos máximos de precificação para o comércio de medicamentos essenciais e insumos hospitalares, visando evitar especulações e garantir que os produtos permanecessem acessíveis durante a crise. Além disso, a portaria previa revisões periódicas dos preços, considerando a demanda, a produtividade e a disponibilidade dos produtos. De acordo com Lima e Souza (2021, p. 102) “a implementação da PPMMI foi um marco na política de preços do setor saúde, pois estabeleceu critérios claros e transparentes para a precificação de produtos essenciais, assegurando a proteção dos consumidores em um período de vulnerabilidade extrema”.

Essas medidas emergenciais foram essenciais para garantir a proteção da saúde pública durante a pandemia. Contudo, à medida que o Brasil começou a superar os desafios mais imediatos impostos pela Covid-19, tornou-se igualmente importante reavaliar e atualizar as diretrizes relacionadas à vacinação. Em 2023 e 2024, as políticas de vacinação contra a Covid-19 passaram a exigir um novo conjunto de diretrizes que, assim como as ações anteriores, visavam não apenas o controle da doença, mas também a adaptação às novas variantes do vírus e à integração das vacinas na rotina de saúde pública.

3.4 POLÍTICA DE ATUALIZAÇÃO AS DIRETRIZES PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM 2023 E 2024

Buscando oferecer uma resposta efetiva à evolução da pandemia de Covid-19, especialmente em virtude do surgimento de novas variantes do vírus, o governo brasileiro atualizou continuamente as diretrizes para a operacionalização dos programas de vacinação ao longo de 2023 e 2024. Essas mudanças tinham como objetivos garantir a eficácia e a segurança da campanha, além de monitorar estrategicamente as transformações no cenário sanitário do Brasil (Ministério da Saúde, 2024).

As atualizações mais específicas nas políticas de saúde pública voltadas à vacinação abrangem questões como o ajuste nas recomendações de doses, a expansão dos grupos considerados prioritários e a melhoria nas cadeias logísticas de produção, aquisição e administração dos imunizantes. Neste contexto, Borges *et al.* (2024, p. 75) afirmam que “a adaptação das políticas de vacinação deve ser constante, considerando não apenas as evidências científicas disponíveis, mas também as particularidades sociais e econômicas de cada região, a fim de garantir a equidade no acesso aos imunizantes”.

Em 2023, as diretrizes foram revisadas para incorporar novas evidências sobre a duração da imunidade conferida pelas vacinas e a necessidade de reforços adicionais. Estudos realizados por Xavier *et al.* (2024, p. 52) demonstraram que:

A proteção oferecida pelas vacinas contra a Covid-19 tende a diminuir ao longo do tempo, especialmente entre populações vulneráveis. Isso evidencia a urgência em se planejar a administração de doses de reforço, não apenas para manter a eficácia da vacinação, mas também para mitigar a propagação de novas variantes do vírus.

Em resposta a esses resultados, o Ministério da Saúde recomendou a aplicação de doses de reforço em intervalos específicos, visando manter uma proteção adequada contra as variantes emergentes e facilitar a imunização concomitante contra outras doenças. O Ministério da Saúde destacou que as vacinas disponíveis nos postos de vacinação continuam eficazes contra as variantes em circulação no país, e que o esquema vacinal completo, incluindo as doses de reforço, é essencial para evitar formas graves e óbitos pela doença. Lima (2024, p. 118) enfatiza que:

As estratégias de vacinação não devem se limitar à quantidade de vacinas administradas, mas devem também considerar a qualidade da informação e a capacidade de engajamento da população. A educação em saúde desempenha um papel crucial na adesão ao esquema vacinal.

É relevante ressaltar que, assim como em diversas partes do mundo, a pandemia representou um desafio que impactou a totalidade da realidade governamental no Brasil. A crise sanitária exigiu a adoção de políticas públicas de saúde, levando instituições, órgãos e setores que compõem o sistema de saúde a utilizar essas políticas para responder à emergência.

Dessa forma, o desdobramento e o panorama das políticas públicas federais discutidos ao longo desta seção refletem os esforços do Estado brasileiro por meio de iniciativas que visavam mitigar os efeitos da pandemia. Desde o Plano Nacional de Imunização, passando pela expansão dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva e pela ampliação da telemedicina, as estratégias foram adaptadas ao longo do tempo. Observou-se que os esforços, representados por secretarias e unidades de ação vinculadas às autarquias do Ministério da Saúde, embora eficazes em vários aspectos, enfrentaram desafios significativos, especialmente em relação à coordenação entre diferentes esferas governamentais e à superação das desigualdades regionais, dada a vastidão territorial do país.

A análise das medidas políticas destacadas nesta seção evidenciou a importância de ações integradas e coordenadas para garantir uma resposta abrangente e adequada à pandemia. A regulação de preços de medicamentos e insumos, bem como as atualizações contínuas nas diretrizes de vacinação, demonstram como o governo se esforçou para ajustar suas políticas em um cenário em

constante mudança. Como afirmam Andrade e Costa (2024, p. 92) “as lições aprendidas com a implementação dessas políticas oferecem uma base sólida para a organização estratégica em futuras emergências de saúde pública, especialmente no que diz respeito à agilidade e flexibilidade na formulação de políticas”.

Essas reflexões são fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais resiliente e capaz de enfrentar crises futuras.

4 CONCLUSÃO

O enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil revelou uma necessidade urgente de adaptações nas políticas públicas de saúde e a implementação de estratégias eficazes para lidar com uma crise sanitária sem precedentes. A análise das medidas adotadas entre 2020 e 2024, conforme discutido nos tópicos abordados, demonstra que o governo brasileiro buscou responder de forma articulada e integrada aos desafios impostos pela pandemia. As ações implementadas não apenas refletem uma resposta emergencial, mas também a tentativa de estabelecer um legado de aprendizado e melhoria para o sistema de saúde no país.

O Plano Nacional de Imunizações (PNI) se destacou como uma das principais iniciativas durante a crise, permitindo a vacinação em larga escala e a proteção da população, especialmente em grupos vulneráveis, como idosos e pessoas com comorbidades. A implementação desse plano foi um testemunho da capacidade do sistema de saúde brasileiro em mobilizar recursos e esforços em torno de um objetivo comum. A comunicação eficaz sobre a importância da vacinação foi fundamental para alcançar taxas de imunização desejáveis e, conseqüentemente, controlar a disseminação do vírus. Segundo dados do Ministério da Saúde, o PNI não apenas vacinou milhões de brasileiros, mas também se tornou um modelo a ser seguido em campanhas de imunização futuras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

A ampliação dos leitos de UTI e a disponibilização de equipamentos médicos foram cruciais para garantir a assistência necessária durante os picos da pandemia. Essas ações foram essenciais para evitar a sobrecarga do sistema de saúde, permitindo que pacientes graves recebessem o tratamento adequado. Entretanto, é importante ressaltar que a implementação dessas medidas revelou disparidades regionais significativas, com algumas localidades enfrentando dificuldades maiores para expandir sua capacidade de atendimento. As desigualdades no acesso a recursos de saúde e na qualidade do atendimento permanecem um desafio que deve ser enfrentado nas políticas de saúde pública no Brasil.

A telemedicina, por sua vez, emergiu como uma ferramenta indispensável para a continuidade do atendimento à saúde, promovendo a acessibilidade em um momento em que a mobilidade estava severamente restrita. Essa inovação possibilitou que pacientes, especialmente aqueles com condições crônicas, recebessem acompanhamento médico sem a necessidade de deslocamento. Os resultados positivos da telemedicina durante a pandemia indicam que sua integração nos serviços de saúde deve ser mantida e expandida, com um foco em desenvolver diretrizes claras que garantam a qualidade do atendimento virtual.

Além disso, a regulação e o monitoramento de preços de medicamentos e insumos essenciais se mostraram fundamentais para assegurar que a população tivesse acesso a tratamentos adequados a preços justos. A implementação de políticas de controle de preços foi uma resposta à exploração econômica que muitas vezes acompanha crises de saúde pública. O trabalho realizado pela ANVISA e outras instituições reguladoras para estabelecer diretrizes temporárias e monitorar preços foi um passo importante na proteção dos direitos dos consumidores, mas a questão da acessibilidade financeira à saúde continua a ser um tópico de debate.

Entretanto, apesar das diversas medidas implementadas, muitos desafios persistem. A coordenação entre as diferentes esferas governamentais, por exemplo, ainda apresenta lacunas que dificultam a execução eficaz de políticas públicas. A superação das desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde é uma questão crítica que demanda atenção contínua e esforços específicos. O Brasil é um país vasto e diverso, e as soluções para os problemas enfrentados nas grandes cidades podem não ser adequadas para as áreas rurais ou periferias urbanas, onde os desafios são diferentes.

A análise das políticas públicas realizadas durante a pandemia demonstra que, apesar dos esforços em proporcionar um atendimento universal e igualitário, as disparidades sociais e regionais permanecem um desafio importante a ser enfrentado. A implementação de ações de saúde deve considerar essas diferenças para que sejam eficazes e abrangentes. Além disso, a necessidade de uma estratégia de comunicação eficaz para conscientizar a população sobre a importância da vacinação e do uso dos serviços de saúde é um aspecto que não pode ser negligenciado. A educação em saúde deve ser uma prioridade, garantindo que as informações corretas cheguem a todos os segmentos da população, promovendo a confiança nos sistemas de saúde.

Por fim, o artigo deixa em aberto questões que podem ser exploradas em pesquisas futuras. O impacto real das políticas de saúde na redução da mortalidade e da morbidade associadas à Covid-19 em diferentes regiões do Brasil é uma questão que merece ser investigada, assim como as experiências de telemedicina durante a pandemia e como elas podem influenciar a estruturação dos serviços de saúde no pós-pandemia. A análise das estratégias que podem ser adotadas para garantir a equidade no

acesso aos serviços de saúde em um país com tantas desigualdades regionais também é uma reflexão necessária.

Além disso, é importante discutir como as lições aprendidas com a regulação de preços de medicamentos e insumos podem ser aplicadas em futuras crises de saúde pública. E, por último, é crucial considerar de que maneira as atualizações contínuas nas diretrizes de vacinação podem ser planejadas e comunicadas de forma eficaz para a população. Essas questões são essenciais para a construção de um sistema de saúde mais robusto e resiliente, que esteja preparado para enfrentar não apenas a pandemia atual, mas também possíveis futuras emergências sanitárias. A análise contínua das políticas públicas e suas implicações para a saúde da população é fundamental para o fortalecimento da saúde pública no Brasil e a promoção do bem-estar social. O aprendizado obtido com a experiência da pandemia deve ser usado como um alicerce para a formulação de políticas futuras, que garantam um atendimento de saúde mais eficiente, equitativo e acessível a todos os cidadãos brasileiros.

REFERÊNCIAS

Abdon, Fernanda dos Santos Silva. *A crise do federalismo sanitário: uma análise a partir da aplicação das políticas públicas municipais*. 2023. 120f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/54419>. Acesso em: 16 ago. 2024.

Aguiar, Ana Paula; Ferreira, José Luís; Moreno, Ricardo A. Expansão emergencial de infraestrutura hospitalar durante a pandemia de Covid-19: análise das políticas públicas de suporte. *Revista de Saúde Pública Brasileira*, v. 38, n. 2, p. 70-80, 2024.

ALBUQUERQUE, Maria Ilk Nunes de. *Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil*. Recife: Editora da UFPE, 2015.

Alencar, T. de O. S. *A Reforma Sanitária Brasileira e a questão medicamentos/assistência farmacêutica*. 2016, 439f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/21619?locale=pt_BR. Acesso em: 11 jul. 2024

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. *Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 357, de 24 de março de 2020*. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5824703/%282%29RDC_357_2020_COMP.pdf/7a6265a8-87c2-4c79-b6ae-58b3857cd2d3. Acesso em: 03 nov. 2024.

Batista, Priscilla de Fátima Silva. *Acesso aos leitos hospitalares do SUS no Estado de Minas Gerais durante a pandemia de Covid-19*. 2024. 109 f. Dissertação - (Mestrado em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/64283>. Acesso em: 29 ago. 2024.

Borges, Luana Cristina Roberto *et al.* Adesão à vacinação contra a Covid-19 durante a pandemia: influência de fake news. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, p. e20230284, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xBdtr3Zt5Jz8wqs9BpgYM4g/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2024.

Bousquat, Aylene *et al.* Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista Usp*, n. 128, p. 13-26, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>. Acesso em: 02 set. 2024.

Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 nov. 2024.

Brasil. *Medida Provisória nº 926, de 2020*. (Procedimentos para aquisições destinadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus). Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/141144#:~:text=Explica%C3%A7%C3%A3o%20da%20Ementa%3A-,Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%2013.979%2C%20de%206%20de%20fevereiro%20de,respon%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de%202019%E2%80%9D..> Acesso em: 03 nov. 2024.

Brasil. Decreto nº 10.279, de 18 de março de 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10279.htm. Acesso em: 03 nov. 2024.

Campos, Maiara Reis. *Degradação da saúde mental da classe trabalhadora em tempos de acirramento da contrarreforma burguesa: vazios assistenciais e crise sanitária no contexto da pandemia de Covid-19*. Orientadora: Dra. Maria Dalva Horácio da Costa. 2023. 282f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: Acesso em: 12 jun. 2024.

Fleury, S.; Fava, L. Desafios e avanços no Plano Nacional de Imunizações contra Covid-19. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 5, n. 3, p. 45-56, 2022.

Fleury, Sonia; Ouverney, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, Lígia et al. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2 ed. 2014.

Freire, M. P. et al. Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: uma revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 4s, 2023.

Freitas, Eder Moreira; Zambon, Marcelo Socorro. O uso da telemedicina como gestão estratégica de saúde pública brasileira na pandemia da covid-19. *Brazilian Health Review*, v. 1, n. 2, p. 1-14, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MSk8GBN4yVgp7gPvcfyDHFQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2024.

Giovanella, L. et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1763-1776, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7BM4FYp7dWJzyb7wzktwhJH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2024.

Kieling, C.; et al. Telemedicina e acompanhamento de doenças crônicas durante a pandemia de Covid-19. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, n. 1, p. 100-115, 2021.

Lana, Fernanda; Silva, Carlos; Oliveira, Paula. *Saúde coletiva e suas interfaces*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2020.

Lana, Raquel Martins et al. Identificação de grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, N. 10, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LNMHF8qcTVGtbmXL4KpSRhw/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

Leal, António Rui Marcelino; Costa, Maria José Pinto da; Amado, João Costa. Qual é o futuro da medicina do trabalho e telemedicina pós-pandemia em Portugal e na França? *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: https://ciencia.ucp.pt/files/101555657/101555545_pt.pdf. Acesso em: 12 jun. 2024.

Legati Junior, Ronaldo et al. Eficiência da telemedicina no encaminhamento de atenção primária parasecundária e terciária em neurologia no Brasil. *BioSCIENCE*, v. 82, n. S1, p. e015-e015, 2024. Disponível em: <https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/bioscience/article/view/457>. Acesso em: 12 jun. 2024.

Lima, M. C.; Souza, R. P. A política de preços de medicamentos e insumos essenciais: a implementação da PPMMI no contexto da saúde pública. *Revista de Políticas de Saúde e Economia*, v. 15, n. 3, p. 95-110, 2021.

Lima, A. S. Estratégias de vacinação e educação em saúde no enfrentamento de pandemias. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 22, n. 1, p. 110-130, 2024.

Maciel, Alexandre Alves *et al.* Da lei à prática: Analisando os desafios regulatórios no contexto das farmácias comerciais brasileiras. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 6, p. e1413645990-e1413645990, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/381185841_Da_lei_a_pratica_Analisando_os_desafios_regulatorios_no_contexto_das_farmacias_comerciais_brasileiras. Acesso em: 15 ago. 2024.

Ministério da Saúde. *Expansão de leitos de UTI no combate à Covid-19*. Relatório Técnico, Brasília, 2024.

Moreira, Isabela Coelho. *Análise das políticas públicas sanitárias de enfrentamento à COVID-19: um olhar para a população negra brasileira*. 2023. 85 f. Dissertação – (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/63937/isabela_moreira_fiodf_mest_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 14 jul. 2024.

Moresco, G.; *et al.* Telemedicina na pandemia: desafios e oportunidades. *Revista de Telemedicina e Telehealth*, v. 12, n. 2, p. 39-48, 2024.

Moura, E. C. *et al.* Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 105, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2022.v56/105/pt>. Acesso em: 13 set. 2024.

Nogueira, Guilherme Nobre *et al.* Custo-efetividade da telemedicina e a regulação de teleneurologia no Brasil. *BioSCIENCE*, v. 82, n. S1, p. e011-e011, 2024. Disponível em: <https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/bioscience/article/view/454>. Acesso em: 19 ago. 2024.

Oliveira, Bruno Luciano Carneiro Alves de *et al.* Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 12, 2021. Disponível em: Acesso em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/184862>. Acesso em: 14 ago. 2024.

Organização Mundial da Saúde. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Genebra: OMS, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 4 nov. 2024.

Organização Mundial de Saúde. *Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde*. Genebra: OMS, 2020.

Ost, Roberta; Silva, Marina; Carvalho, Pedro. *Impactos da ampliação de leitos hospitalares na resposta à pandemia de Covid-19*. Curitiba: Editora Saúde, 2024.

Paim, Jair; Travassos, Célia; Almeida, Celia; *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.

Paixão, Miguel Lucas Silva. *Cuidados de enfermagem ao paciente com covid-19 na Unidade de Terapia Intensiva*. Porto Alegre: Simplíssimo, 2024.

Procianoy, Guilherme Silveira *et al.* Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. *Ciencia & saude coletiva*, v. 27, p. 969-978, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HRMwSZF7GT96MMx7pBTJfkD/>. Acesso em: 19 jun. 2024.

Seta, Marismary Horsth de; Oliveira, Catia Veronica dos Santos; Pepe, Vera Lúcia Edais. Proteção à saúde no Brasil: o sistema nacional de vigilância sanitária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 3225-3234, 2017. Disponível em: Acesso em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4YsWrRkhDc9vBb959FtxbPd/>. 13 ago. 2024.

Silva, Annita Ingrid Alves; Siqueira, Júlio Gomes; Siqueira, Celia Gomes. Vacinas: história, negacionismo, 'fake news' e a Covid-19 no Brasil hoje. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 35200-35217, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4YsWrRkhDc9vBb959FtxbPd/>. Acesso em:

Souza, Caroline Miranda Alves de; Paranhos, Julia; Hasenclever, Lia. Comparativo entre preço máximo ao consumidor de medicamentos e preços praticados na internet no Brasil: desalinhamentos e distorções regulatórias. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 5463-5480, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VvSTxv8vqxbS76JDdCmbNLv/>. Acesso em: 19 jun. 2024.

Tureck, A.; *et al.* Telemedicina no SUS: uma análise da sua implementação na pandemia. *Revista de Estudos em Saúde*, v. 30, n. 1, p. 11-20, 2024.

Xavier, A. R.; Melo, T. S.; Santos, L. P. A durabilidade da proteção vacinal contra Covid-19 e a necessidade de doses de reforço no Brasil. *Revista de Epidemiologia e Saúde Pública*, v. 22, n. 4, p. 45-60, 2024.