

✓ Resiliência do sistema de saúde: a implementação da resposta à pandemia da COVID-19 em Pernambuco¹

Andréa Carla Reis Andrade

Instituto Aggeu Magalhães.
Fundação Oswaldo Cruz.
Aggeu Magalhães Institute.
Oswaldo Cruz Foundation.

Ana Lúcia Ribeiro de Vasconcelos

Instituto Aggeu Magalhães.
Fundação Oswaldo Cruz.
Aggeu Magalhães Institute. Oswaldo
Cruz Foundation.

Sydia Rosana de Araujo Oliveira

Instituto Aggeu Magalhães.
Fundação Oswaldo Cruz.
Aggeu Magalhães Institute.
Oswaldo Cruz Foundation.

Resumo: O objetivo deste estudo é avaliar a resposta adotada pelo sistema de saúde de Pernambuco e de seus municípios frente à pandemia da COVID-19 na perspectiva da resiliência. Foi realizado um estudo qualitativo, com informações obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas. Os resultados foram analisados de acordo com as dimensões da gestão da resiliência dos sistemas de saúde. Os achados demonstraram que os sistemas implementaram ações relacionadas ao conhecimento sobre a doença, qualificação profissional, atuação em conjunto a outros atores externos, fortalecimento da legitimidade das ações e na diminuição das incertezas sobre a doença. Crises como a do novo coronavírus são um desafio por sua imprevisibilidade e impactam os sistemas de saúde. Ressalta-se a importância do debate da capacidade de resiliência, principalmente visando respostas eficazes aos obstáculos impostos.

Palavras-chave: Sistemas de Saúde; COVID-19; Gestão em Saúde; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

¹ Artigo oriundo da dissertação de Mestrado acadêmico do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco

EN Resilience of health system: the implementation of the response to the COVID-19 pandemic in Pernambuco

Abstract: The objective of this study is to evaluate the response adopted by the health system of Pernambuco and its municipalities in the face of the COVID-19 pandemic from the perspective of resilience. A qualitative study was carried out, with information obtained through semi-structured interviews. The results were analyzed according to the dimensions of health systems resilience management. The findings showed that the systems implemented actions related to knowledge about the disease, professional qualification, working together with other external actors, strengthening the legitimacy of actions and reducing uncertainties about the disease. Crises such as the new coronavirus are a challenge due to their unpredictability and impact on health systems. The importance of the resilience capacity debate is highlighted, mainly with a view to effective responses to the imposed obstacles.

Key-words: Health Systems; COVID-19; Health Management; Health Policy, Planning and Management.

ES Resiliencia de lo sistema de salud: la implementación de la respuesta a la pandemia de COVID-19 en Pernambuco

Resumen: El objetivo de este estudio es evaluar la respuesta adoptada por el sistema de salud de Pernambuco y sus municipios frente a la pandemia de COVID-19 en la perspectiva de la resiliencia. Se realizó un estudio cualitativo, con información obtenida a través de entrevistas semiestructuradas. Los resultados se analizaron según las dimensiones de la gestión de la resiliencia de los sistemas de salud. Los hallazgos mostraron que los sistemas implementaron acciones relacionadas con el conocimiento sobre la enfermedad, calificación profesional, trabajo conjunto con otros actores externos, fortaleciendo la legitimidad de las acciones y reduciendo las incertidumbres sobre la enfermedad. Crisis como la del nuevo coronavirus son un desafío por su imprevisibilidad e impacto en los sistemas de salud. Se destaca la importancia del debate sobre la capacidad de resiliencia, principalmente con miras a respuestas efectivas a los obstáculos impuestos.

Palabras-clave: Sistemas de Salud; COVID-19; Gestión en Salud; Políticas, Planificación y Administración en Salud.

FR Résilience de système de santé : la mise en œuvre de la réponse à la pandémie de COVID-19 à Pernambuco

Résumé: L'objectif de cette étude est d'évaluer la réponse adoptée par le système de santé de Pernambuco et de ses municipalités face à la pandémie de COVID-19 du point de vue de la résilience. Une étude qualitative a été réalisée, avec des informations obtenues au moyen d'entretiens semi-structurés. Les résultats ont été analysés selon les dimensions de la gestion de la résilience des systèmes de santé. Les résultats ont montré que les systèmes mettaient en œuvre des actions liées à la connaissance de la maladie, à la qualification professionnelle, à la collaboration avec d'autres acteurs externes, au renforcement de la légitimité des actions et à la réduction des incertitudes sur la maladie. Les crises telles que le nouveau coronavirus constituent un défi en raison de leur imprévisibilité et de leur impact sur les systèmes de santé. L'importance du débat sur la capacité de résilience est soulignée, principalement en vue de réponses efficaces aux obstacles imposés.

Mots-clés: Systèmes de Santé, COVID-19; Gestion de la Santé; Gestion, Planification et Politique de Santé.

INTRODUÇÃO

O avanço dos números de casos da COVID-19 no mundo demandou aos sistemas de saúde dos países, a implementação de medidas rápidas e cientificamente embasadas, visando a manutenção da saúde das populações e o fortalecimento do enfrentamento à doença (BRITO et al., 2020). Essa situação evidenciou a importância da preparação para enfrentamento a crises e a criação de estratégias para discutir os impactos trazidos na implementação das respostas (GLOVER et al., 2020; ALAMI et al., 2021).

No Brasil, a rápida disseminação da doença impactou gravemente o sistema de saúde. Os altos indicadores de prevalência e mortalidade pela COVID-19 e a falta de direcionamento da esfera nacional em formular uma resposta única e consistente para todo o país, levou estados e municípios a adotarem medidas distintas e decisões próprias, visando à redução do número de infectados e o controle da doença (KERR et al., 2020). O estado de Pernambuco, no Nordeste brasileiro, foi um dos estados mais impactados, sendo o terceiro na região em número de casos e óbitos pela doença na região (BRASIL, 2020).

Ao demandar a integração de diversas ações de enfrentamento, a manutenção das funcionalidades básicas e prestação de serviços essenciais, a pandemia representou um grande desafio aos sistemas de saúde por demandar grande resiliência (MUSTAFA et al., 2021). A resiliência dos sistemas de saúde está amparada na preparação e na resposta eficaz a situações adversas, envolvendo atores estratégicos, instituições e população, bem como a manutenção das funções e o atendimento às necessidades dos usuários (KRUK et al., 2015).

Blanchet et al. (2017) elencou níveis de resiliência a partir das capacidades em absorver, adaptar e transformar o sistema de saúde quando exposto a uma situação crítica e propôs quatro dimensões de análise da gestão da resiliência dos sistemas de saúde, são elas: conhecimento, incertezas, interdependência e legitimidade (QUADRO 1). Dessa forma, é importante que os sistemas estejam preparados para enfrentar crises sistêmicas, como a instalada pela COVID-19, demonstrando sua resiliência (GLOVER et al., 2020; ALAMI et al., 2021). A análise da capacidade de gestão da resiliência dos sistemas de saúde deve ser realizada regularmente, visando a diminuição dos impactos negativos e que as lições aprendidas sejam ajustadas e melhoradas visando outras crises (FORMAN et al., 2020). Sendo assim, este artigo objetiva avaliar a resposta adotada pelo sistema de saúde

de Pernambuco frente à pandemia pela COVID-19, na perspectiva da gestão da resiliência.

Quadro 1. Definição das dimensões de análise da gestão da resiliência dos sistemas de saúde.

DIMENSÕES	
Conhecimento	Capacidade de combinar e integrar diferentes formas de conhecimento.
Incertezas	Capacidade de antecipar e lidar com incertezas e eventos inesperados.
Interdependência	Capacidade de se envolver efetivamente e lidar com múltiplas dinâmicas e escalas cruzadas.
Legitimidade	Capacidade de desenvolver instituições e normas socialmente e contextualmente aceitáveis.

Fonte: Blanchet et al., 2017.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, tendo como estratégia o estudo de caso (YIN, 2001; MENDES; SORDI, 2013). Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas realizadas com gestores da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), atuantes em áreas estratégicas para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, secretários de saúde e gestores de áreas estratégicas de secretarias municipais de saúde do estado selecionado. A seleção dos municípios e se deu de maneira intencional no intuito de avaliar as ações implementadas a nível estadual e em níveis municipais, considerando diferentes perfis dos sistemas de saúde de municípios pernambucanos. Participaram, ao total, 18 gestores, conforme Quadro 2 abaixo.

Quadro 2. Entrevistados por categoria profissional.

	Entrevistado																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Gestor Estadual		x	x	x														
Secretário(a) Municipal de Saúde					x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gestor Municipal						x	x											

Fonte: Elaborado pela autora.

As entrevistas foram realizadas entre abril e outubro de 2020, seguindo o guia de entrevistas elaborado pelos pesquisadores. Em virtude das restrições impostas pela pandemia, as entrevistas foram realizadas por meio de vídeo conferências em plataformas digitais. Após a transcrição na íntegra, os dados foram analisados através da análise de conteúdo (BARDIN, 2016).

Os achados foram organizados em uma matriz analítica (Quadro 3) com base na estrutura conceitual para analisar a gestão da resiliência dos sistemas de saúde, definidas por Blanchet et al., (2017). Compõem essa matriz analítica as quatro dimensões conhecimento, incertezas, interdependência e legitimidade, citadas como características da gestão da resiliência dos sistemas de saúde. Os resultados serão apresentados a partir das convergências de resposta entre a maioria dos entrevistados, em uma análise descritiva. Ressalta-se que na abordagem do estudo, não houve diferenças na análise realizada entre a implementação da resposta entre os sistemas de saúde municipais e estadual.

Quadro 3. Matriz de análise da governança e gerenciamento da resiliência dos sistemas de saúde.

	DIMENSÕES		
	Trechos	Sentidos	Entrevistado
Conhecimento			
Incertezas			
Interdependência			
Legitimidade			

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quanto aos procedimentos éticos, este estudo foi aprovado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o registro CAAE nº 30982620.8.0000.0008 e todas as recomendações éticas foram obedecidas durante a execução da pesquisa. O estudo está inserido em um consórcio internacional de pesquisadores, que estudam a resposta à epidemia pela COVID-19 e analisam a resiliência e vulnerabilidade de profissionais de saúde e sistemas de saúde, em cinco países, dentre eles, o Brasil (RIDDÉ et al, 2021).

RESULTADOS

Dimensão conhecimento

A dimensão conhecimento está relacionada com as diversas formas de produção de conhecimento. Observou-se uma preocupação e um esforço em buscar o acesso à informação completa e em tempo real.

Então nosso esforço aqui na vigilância em saúde foi todo para informação, para que a gente pudesse ter informação mais completa, mais próxima da nossa necessidade e mais próxima da realidade. (E1).

O início dos relatos de casos no mundo trouxe um alerta ao sistema de saúde, impulsionando a busca de informações do comportamento da doença em outros países, visando subsidiar e nortear as primeiras ações de enfrentamento. Os

gestores já previam que a doença chegaria ao Brasil, diante da explosão de casos em outros países, e tentaram buscar informações de forma rápida e precisa.

A gente tentando trazer algumas informações que a gente tinha de alguns países que estavam passando por isso, que na época era a China e que já estava se expandindo para a Europa. E quando chegou na Europa a gente tinha a plena certeza de que chegaria no Brasil e foi o que aconteceu (E6)

Nesse sentido, estudos foram utilizados e auxiliaram o processo de tomada de decisão, acrescentando informações necessárias para o planejamento das medidas de combate à doença. Foi citado estudos realizados por outras secretarias, como a Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco (SEPLAG), que avaliava os possíveis cenários que o sistema de saúde viria a enfrentar e a estimativa de necessidade de leitos, internamentos, assistência ventilatória e outros.

Esse estudo mostrava, avaliando todos os cenários mundiais até então, qual seria a necessidade de leitos que o estado de Pernambuco precisava, para a gente enfrentar a pandemia considerando o que estava sendo visto (E2)

Foi relatada uma carência de normativas e informações técnicas e científicas sobre a doença, além da falta de direcionamento por parte do Ministério da Saúde.

A gente precisava de informações coerentes, de informações científicas, a gente precisava que viesse do Ministério da Saúde (...)Então eles precisavam ter feito um comando guarda-chuva para gente, sabe? De apoio, mas basicamente de normativas mesmo, de instruções, sem fake news, sem impressões (E2)

Foram elaborados instrumentos, como planos de contingência, protocolos e normativas assistenciais, para nortear as ações a serem naquele momento. A construção de protocolos, normativas e instrutivos partiu da necessidade de qualificação

da assistência e melhoria da prática profissional.

Então a gente precisou fazer instrutivo de paramentação, de calçar luva, de vestir um capote. E aí até que ponto isso era, de fato, necessário? Porque essas coisas se aprendem na universidade (E2)

Com relação ao conhecimento sobre a doença por parte dos profissionais de saúde, entende-se que por se tratar de uma doença nova, nem todos estavam preparados para lidar com o vírus. A falta de conhecimento e habilidades para assistir pacientes graves acabavam gerando conflitos entre os profissionais, pelo medo da contaminação. Como estratégia, foram promovidos treinamentos e capacitações visando a qualificação profissional.

Tivemos dificuldade, demos treinamento, procuramos qualificar cada profissional de cada área. (...)Isso realmente foi uma dificuldade tremenda porque quem estava na linha de frente, não queria permanecer pelo próprio medo que foi gerado, um pânico geral pelos noticiários, por tudo que vinha acontecendo e o não conhecimento da doença (E11).

Dimensão interdependência

A dimensão da interdependência, que observa a interação do sistema de saúde e outros atores. Foram criados os comitês/gabinetes de crise, compostos em sua maioria por representantes das secretarias de saúde e de outras secretarias de governo, visando a discussão das ações de combate à pandemia e a tomada de decisões entre os representantes.

A gente criou um comitê de enfrentamento, eu fiquei como presidente desse comitê. A gente estava sempre se reunindo com o Ministério Público, com representantes da Secretaria de Assistência Social, vários representantes da Secretaria de Saúde. As decisões sempre eram passadas por nós. (E18)

Ressalta-se a importância da sociedade civil e das lideranças comunitárias na conscientização da população para o cumprimento dos protocolos sanitários e, também, por meio de doações, que eram recebidas por outros órgãos que articulavam a entrega dos donativos. As lideranças também estavam presentes nas discussões das medidas tomadas pelos sistemas de saúde, contribuindo para o diálogo com a sociedade.

A gente teve total apoio das lideranças comunitárias. Lideranças religiosas também a gente fez reunião com todas as lideranças religiosas, fez reunião com representantes do comércio. Então, as lideranças comunitárias a gente sempre procurava, cumprindo os protocolos, mantendo distanciamento. Explicava o que estava acontecendo, porque a gente ia tomar aquela atitude, restringir mais ou se ia liberar mais um pouco. Sempre foi em comum acordo com todos eles (E18)

Outra importante parceira do sistema de saúde foram as instituições de ensino, que ofertaram aporte tecnológico e intelectual, principalmente com a análise laboratorial dos exames diagnósticos.

No início a gente mandava todos os exames para o IEC (o Instituto Evandro Chagas) que é a nossa referência no Brasil, até a gente conseguir se estruturar minimamente. Logo depois, a gente conseguiu uma estrutura mínima com ajuda do Instituto Aggeu Magalhães (E1)

Os órgãos de controle foram citados no desempenho do processo fiscalizatório das ações da pandemia e na construção de normativas regulatórias. Atuaram também auxiliando o sistema junto as ações de combate e na criação de plataformas, como o *Daycovid* (plataforma para identificação espacial dos casos). Os entrevistados relataram um grande volume de demandas para elaboração de respostas pelos sistemas de saúde vindas desses órgãos.

A CGE (Controladoria Geral do Estado), especificamente, ainda ajudou a gente na construção de algumas regras de controle para o chamamento público, para contratação que a gente ia fazer, principalmente na regra de glosa (E3)

Nós utilizamos também uma ferramenta que o Ministério Público disponibilizou, o “daycovid”, que é identificação espacial dos casos para as pessoas entenderem onde estava havendo maior contágio (E16)

Foi citada a importância dos conselhos e associações no processo de planejamento e pactuação de ações. Os conselhos de saúde, como representação do controle social no SUS, e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) estiveram presentes na definição e aprovação das estratégias a serem adotadas pelo sistema de saúde.

Então, uma participação boa do COSEMS (Conselho de Secretários Municipais de Saúde), a gente pactuou que a cada semana seria publicado uma resolução CIB (Comissão Intergestor Bipartite) com o anexo do plano de contingência, que era os leitos, o número de leitos, os acordos entre estado e municípios (E2)

As empresas privadas também disponibilizaram tecnologias e insumos (como elaboração de plataformas para o monitoramento dos casos, equipamentos de proteção individual e máscaras).

E a gente instituiu, através de uma plataforma [chamada] Bela do Instituto Votorantim... a gente conseguiu fazer uma parceria com eles. Então a gente firmou um canal de comunicação onde a gente ficou fazendo o monitoramento das pessoas via WhatsApp (E16)

A nível de articulação entre as esferas de governo, houve um grande apoio e suporte mútuo entre os sistemas de saúde a

nível estadual e municipal. Porém, foi relatada a dificuldade no diálogo com a esfera nacional, citada principalmente pela ausência de normativa única.

Você também tem as lições de como não fazer né, que foi o desmando assim do governo federal, do ponto de vista de você ter uma normativa única para todos, ainda que todo mundo reconheça que o Brasil é imenso, são vários brasis, mas a gente precisava de uma de um eixo central. (E2)

Os meios de comunicação tiveram um papel importante, principalmente ao trazer informações, atualizações à população sobre a doença e as ações desenvolvidas.

Cada ação que a gente fazia no bairro, em algum distrito, eles [os meios de comunicação] mostravam a ação que a gente estava fazendo e isso tranquilizava a população. Porque em algum momento a população quis entrar em pânico com o primeiro caso. (E9)

Dimensão incertezas

A dimensão incertezas é a capacidade de planejar e reagir aos choques mesmo em um ambiente adverso e incerto. O surgimento dos primeiros casos confirmados da doença no Brasil trouxe o alerta e preocupação ao sistema de saúde, que iniciou a mobilização das áreas técnicas que compõem a vigilância em saúde.

Então, desde o primeiro caso, que a gente teve conhecimento do primeiro caso no Brasil nós já ficamos em alerta aqui no Estado [...]. Então, a vigilância que já é de costume a gente conviver com emergências, a gente se mobilizou logo de início (E1)

Dentre os sentimentos citados pelos participantes, observou-se o medo e a sensação de vulnerabilidade trazida pelo desconhecimento da doença naquele momento. Houve muitas

dúvidas, principalmente por ser uma doença ainda não vista.

Todos susceptíveis, todos vulneráveis, todos sem saber o que poderia acontecer [...]. A dúvida, a incerteza, o medo ele não respeitou classe social, idade... (E2)

Com o acelerado avanço de casos, o sistema de saúde teve que iniciar imediatamente as ações de enfrentamento à COVID-19. Nesse processo, foram caracterizadas expectativas relacionadas ao sentimento de incerteza.

[...] preparada ninguém acredito que estava. Até hoje, ainda é uma doença nova, ainda não se tem tantas respostas sobre ela, mas meu conceito pessoal de administração, de parar e pensar como um todo, as vezes não sucumbir à agitação da pandemia, me ajudou muito (E10)

Apesar desse sentimento, foram realizados estudos de cenários epidemiológicos e projeções, na tentativa de superar as incertezas, dúvidas e embasar as medidas de enfrentamento à pandemia que viriam a ser implementadas.

E a gente precisava traçar algumas linhas gerais e algumas diretrizes para as ações terem uma coerência e sustentabilidade, num cenário que não se tinha muita certeza [...] porque o problema maior da ansiedade não era só a resposta para aquilo que estava consumindo tudo que era de recurso, mas era o desconhecimento do que viria depois (E2)

A incerteza gerada pelo desconhecimento da doença acabou, por vezes, impactando no desenvolvimento das medidas de enfrentamento, já que os participantes relataram que não havia diretrizes que subsidiassem as ações no momento inicial, além da rápida necessidade de implementar ações na ocasião do aumento de casos.

Pouco tempo se teve para sair o primeiro plano de contingência; pouco tempo se teve para entender, exatamente, como é que a gente se colocava, como é que a gente estava colocado nesse cenário, no Brasil. [...] o que é que a gente ia poder dispor do ponto de vista de... não só de recursos financeiros, mas de diretrizes gerais, inclusive de conhecimento, pelo Ministério da Saúde (E2)

Dimensão legitimidade

A legitimidade está relacionada à construção de uma relação de confiança entre os sistemas de saúde, nos seus diversos níveis, e as populações. Foi reforçada a importância do diálogo entre o sistema de saúde e a população, principalmente tranquilizando as pessoas.

Todos os sábados à noite eu fazia uma live, a qual dava um público grande. Eles faziam perguntas e a gente respondia todas. A gente passava quase, em torno de duas horas, respondendo às perguntas da população (E9)

Estratégias, como *lives*, entrevistas, postagem em mídias sociais, foram utilizadas no intuito de informar o máximo de pessoas, de forma clara, compreensível e objetiva.

Fomos à rádio local, um meio de transmissão para uma população maior; redes sociais, confeccionamos panfletos... fizemos tudo para que a população entendesse [a situação e as medidas de controle vigentes] (E11)

Houve o reconhecimento da população às ações desenvolvidas pelo sistema de saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19, expresso não só pela credibilidade, mas demonstrado em agradecimentos, ressaltando a importância do papel exercido pelos gestores no processo de implementação das ações.

Eles [a população], de certa maneira, ainda acreditam muito no que foi feito e sabem que se a gente errou, a gente errou na melhor das intenções. Foi tentando acertar e não foi baseado no sentimento, sempre foi muito bem estudado tudo o que a gente fez (E8)

Outro aspecto esteve relacionado à confiabilidade das informações divulgadas, principalmente os dados epidemiológicos. A importância da divulgação correta desses dados à população pelo sistema de saúde foi relatada pelos entrevistados.

A população entendeu que a divulgação fidedigna dos dados é uma coisa importante. Quando a gente diz que tem “tantos casos”, ele [a população] sabe que tem “tantos casos”. Aquele número é real, não tem subnotificação. A gente faz questão de divulgar mesmo. Então assim, a população entendeu perfeitamente toda essa questão da transparência na divulgação dos dados (E16)

Os participantes mencionaram a prestação de contas das ações desenvolvidas para a sociedade, como uma importante capacidade a ser desenvolvida pelos gestores em saúde.

Eu acho que é muito importante também nos dias de hoje um gestor ter a capacidade de dar resposta do ponto de vista de prestação de conta para a sociedade durante a pandemia (E3)

A transparência foi uma característica importante no processo de planejamento e implementação das medidas de enfrentamento à COVID-19, como mencionado. Foi também uma ferramenta importante para demonstrar à sociedade o que estava sendo realizado pelos sistemas naquele momento.

Porque eu acho que essa é a palavra, sabe, muito transparente, muito se abrindo, muito se mostrando

para a sociedade. Essa coisa das entrevistas coletivas, assim periódicas, que o secretário nunca se furtou de participar. Eu acho que isso aí foi algo assim muito emblemático, sabe... (E2)

DISCUSSÃO

Os desafios impostos pela pandemia da COVID-19 trouxeram a importância da discussão sobre a gestão da resiliência dos sistemas de saúde. Haldane et al., (2021) destacou em estudo realizado, algumas áreas que necessitam de ações para construção de sistemas de saúde resilientes a nível global. Dentre elas estão o financiamento adequado do sistema de saúde, investimento na força de trabalho, acesso a insumos e manutenção da qualidade da prestação dos cuidados em saúde.

No Brasil, o estudo realizado por Touchton et al., (2021) evidenciou que a resposta montada pelo país, a nível federal, foi lenta e limitada, de modo que os governos estaduais se responsabilizaram em preencher essa lacuna. Corroborando com os achados do caso analisado que evidenciam a preocupação em implementar ações em tempo rápido e oportuno, um estudo realizado no estado do Espírito Santo demonstrou que houve esta mesma preocupação (MASSUDA; KEMPER, 2022). Nas ações implementadas no estado, estavam inclusas medidas relacionadas às capacidades de gestão de sistemas de saúde resilientes definidas por Blanchet et al. (2017).

Dentre as medidas implementadas, podemos citar as relacionadas à prevenção, como distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscara etc. Com a confirmação do primeiro caso, as estratégias visaram, prioritariamente, a contenção da pandemia (isolamento de casos). Já com a confirmação da transmissão comunitária, medidas relacionadas à mitigação da doença passaram a ser praticadas, como o isolamento de casos leves e o internamento dos casos graves (FREITAS et al., 2020). Medidas relacionadas aos sistemas de saúde também foram implementadas como o fortalecimento da rede assistencial através da contratação de pessoal, aumento da capacidade hospitalar e compra de insumos (RACHE et al., 2020).

No que diz respeito à dimensão conhecimento, observa-se que, ainda no início dos primeiros casos confirmados no Brasil, foi relatado

o empenho das áreas técnicas (principalmente da vigilância em saúde) do sistema em buscar informações relacionadas a doença e ao comportamento do vírus, além de trabalharem arduamente na atualização e divulgação dos dados epidemiológicos em tempo ágil. Corroborando com o achado, Forsgren et al. (2022) destacam em estudo realizado, que algumas estratégias podem ser adotadas por gestores para a construção de um sistema de saúde resiliente a exemplo de: sistemas de vigilância aprimorados, gestão e capacidade de recursos humanos fortalecidas, capacidade de comunicação e colaboração, entre outros.

Outra ação inicial implementada pelo sistema estudado foi a elaboração de planos de contingência. Os planos são instrumentos que facilitam o planejamento das ações de gerenciamento em situações emergenciais. Seguindo a orientação do Ministério da Saúde, todos os entrevistados relataram a construção de planos de acordo com seus níveis de atuação, além da publicação de notas técnicas e outros instrumentos informativos que subsidiaram as ações (NEGRI; JESUS; KRUGER, 2020).

Além da busca pelas informações precisas e a divulgação de materiais instrutivos, um dos desafios citados pelos entrevistados foi a capacitação profissional, principalmente relacionada ao atendimento a pacientes graves. A escassez de profissionais acabou repercutindo em uma sobrecarga aos trabalhadores que estavam atuando na linha de frente, que muitas vezes tinham receio de se contaminar, passavam por jornadas de trabalho exaustivas, sem nenhum tipo de acompanhamento em saúde mental, refletindo diretamente no seu bem-estar, conforme estudo realizado em hospital universitário em São Paulo (RIGOTTI et al., 2022).

A pandemia trouxe também um alto índice de informações disseminadas, emergindo a necessidade de uma nova perspectiva de comunicação entre cientistas e sociedade civil. Um estudo realizado em 12 cidades brasileiras apontou que a maioria dos participantes percebem a gravidade da doença e possuem uma alta confiança nos cientistas. Em relação às fontes de informações buscadas pela população foram elencadas quatro fontes apontadas como as mais confiáveis: OMS, cientistas, médicos e profissionais da saúde e Ministério da Saúde. Com o sistema analisado, vimos a preocupação em trazer a informação precisa à população, inclusive com ferramentas como *lives* em redes sociais e entrevistas (MASSARANI et al., 2021; LYNG et al., 2022).

Além da divulgação de informações, outro aspecto importante é a interação entre os sistemas de saúde e outros atores, principalmente como estratégia de aumento da capacidade de atuação do sistema de saúde, a exemplo da ampliação da oferta de serviços em análises laboratoriais, conforme achado no estudo. Essa interação impacta diretamente na governança do sistema, sendo necessária a colaboração com a maior parte dos atores que compõem a sociedade e o fortalecimento da interdependência do sistema de saúde (JUÁREZ-RAMÍREZ et al., 2022).

Dessa forma, partindo da necessidade de atuação intersetorial e, no caso dos sistemas de saúde, entre as outras áreas que compõem os governos estaduais e municipais, foram instituídos os comitês de crise. O Ministério da Saúde instituiu, através do Decreto nº 10.227, o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19, com objetivo de articular as ações e assessorar a presidência nas questões decorrentes da pandemia (BRASIL, 2020). Seguindo a mesma linha, os entrevistados também relataram a criação de comitê de crise, visando a discussão intersetorial das demandas relacionadas à pandemia, auxiliando no planejamento das ações com um maior escopo de atuação.

Apesar do caso em análise apontar uma boa relação interfederativa (entre estado e municípios), alguns relataram a falta de coordenação, por parte da instância federal, nas ações de combate à pandemia. Ouverney e Fernandes (2022) realizaram um levantamento das leis aprovadas pelo Congresso Nacional em 2020 e demonstraram que houve uma maior autonomia na formulação de políticas, aproximando ainda mais o Poder Legislativo de estados e municípios, principalmente diante da ausência de coordenação do Poder Executivo a nível federal.

A ausência do Estado também repercutiu no desenvolvimento de políticas públicas (que fossem além da saúde) visando o auxílio da população. Petra et al. (2022) aborda que, diante da “insuficiência estatal” e de suas ações equivocadas, a resposta da sociedade foi agir de modo estratégico por meio de medidas de apoio relacionadas à solidariedade. Essas ações demonstraram a potência que a sociedade civil tem em identificar, organizar e implementar ações que repercutam na necessidade dos grupos mais vulneráveis.

Os meios de comunicação e as mídias sociais tiveram papel de grande relevância durante a pandemia, principalmente atrelado a disponibilização e ampliação do acesso a informações por parte

da população. Porém, houve um volume excessivo de informações disseminadas, fenômeno caracterizado como infodemia. Zattar (2020) menciona que, de acordo com a OMS, infodemia seria a propagação de informações de modo excessivo que podem ter como reflexo a disseminação de fatos inverídicos que acabam atrapalhando o acesso a fontes confiáveis.

A OPAS juntamente com a OMS percebendo o impacto que a infodemia poderia causar na pandemia de COVID-19, divulgaram materiais informativos sobre o tema, juntamente com a definição de desinformação. A desinformação está relacionada à propagação de notícias falsas com intuito deliberadamente de enganar. A propagação de notícias inverídicas gera um grande potencial de agravar ainda mais uma crise por despertar sentimentos como ansiedade, depressão e exaustão, além de terem a possibilidade de impactar na tomada de decisão dos gestores (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

No mesmo sentido, os achados do estudo demonstraram que as mídias sociais foram utilizadas como ferramenta de diálogo entre o sistema e a sociedade. Elas potencializam as ações de combate a COVID-19 por possibilitar o compartilhamento de orientações, atualizações e notícias, diversificar os conteúdos com recursos audiovisuais, por exemplo. É importante salientar que, assim como nos meios de comunicação, as mídias sociais também trouxeram desafios como a sobrecarga de informações à população, que muitas vezes podem repercutir na saúde mental das pessoas e a disseminação das notícias falsas ou *fake news* (ARAUJO; SILVA; SANTOS, 2020).

A imprensa tem um papel crucial no rompimento da propagação das notícias falsas, ao atuarem com ética e responsabilidade, informando a população com veracidade e abrindo espaço aos pesquisadores, gestores e profissionais de saúde. Sabe-se que as notícias falsas não ocorrem somente no Brasil, porém, no caso brasileiro, chamou atenção que a disseminação desses tipos de notícias ocorreu em sua maioria vindas por parte da equipe e do chefe de Estado brasileiro e apoiadores. Essa postura pode ter contribuído para a rápida e catastrófica disseminação da doença no país (FALCÃO; SOUZA, 2021).

Observou-se em alguns dos relatos que a imprevisibilidade esteve presente no início da pandemia, refletidas no sentimento de incerteza dos participantes. A imprevisibilidade é considerada uma das repercussões trazidas por situações como pandemias e epidemias, conforme Nascimento (2020). Diante dos cenários incertos e complexos

das crises globais, não há como promover respostas simples. Já no início de 2020, alertava-se a necessidade de os sistemas estarem preparados para lidar com a demanda excessiva que os serviços de saúde poderiam sofrer em decorrência da pandemia de coronavírus (BEDFORD et al., 2020).

Corroborando com isso, o aumento de pessoas infectadas e a rápida velocidade de disseminação, além do conhecimento científico insuficiente no início da pandemia, geraram incertezas relacionadas às melhores medidas de enfrentamento a serem tomadas. No Brasil, diante do contexto de desigualdade social exacerbado, o desafio se mostrou ainda maior aos gestores dos sistemas de saúde (WERNECK; CARVALHO, 2020). Essas incertezas culminaram com alterações de ordem de saúde mental nos trabalhadores, conforme relatado pelos entrevistados. Castro et al. (2020) apontou que sentimentos como ansiedade e medo afetaram profissionais de saúde e gestores que atuaram nas áreas de combate à pandemia, por estarem mais expostos à contaminação, tanto própria quanto de familiares e pessoas do convívio.

Outro aspecto importante foi a disponibilização de insumos. Foram criadas regras excepcionais, que trouxeram maior transparência na divulgação das informações, fundamental no controle e diminuição do risco de desvios e de corrupção. As mudanças ocasionadas pela pandemia nos processos de gestão pública e publicação de dados relacionados a contratações públicas indicam uma possibilidade de melhoria, principalmente por estarem embasadas em recomendações de órgãos de controle. Tem-se assim que a mudança da lógica para aplicação de normas mais flexíveis é necessária, porém o Poder Público deve lançar mão de instrumentos para maior transparência visando o combate à corrupção, fomentando também a potencialidade do controle social (NAVES, 2020).

Observa-se que no estudo de Oliveira et al., (2023) foram apontadas quatro configurações favoráveis à resiliência hospitalar: aumento da capacidade de atendimentos a partir da reorganização dos serviços, gestão de EPs, equipamentos e suprimentos, gestão de pessoal e comunicação com pacientes e familiares. Tais configurações também podem ser tidas, pelos achados deste estudo, como fortalecedoras da capacidade de resiliência pelos sistemas de saúde.

Ainda com todos os desafios e dificuldades vistos no enfrentamento da COVID-19, concluímos que o SUS tem um papel de irrevogável importância, ao conseguir diminuir o impacto de uma das maiores

crises sanitárias dos últimos anos. Diante da visibilidade trazida ao sistema de saúde brasileiro, é necessário discutir sobre o fortalecimento SUS, do reconhecimento social da importância dele e da compreensão de que ele é fruto de conquista popular (ABRASCO, 2022).

CONCLUSÃO

Crises sanitárias como a do Novo Coronavírus trazem impactos nos diversos âmbitos da sociedade, principalmente aos sistemas de saúde. Por serem imprevisíveis, muitas vezes trazem ainda mais desafios aos sistemas de saúde, que podem não estar preparados para o enfrentamento. Nesse sentido, ressaltamos a importância do debate da capacidade de resiliência dos sistemas de saúde, principalmente em trazerem respostas rápidas e eficazes aos problemas gerados.

No caso brasileiro, observa-se que a falta de coordenação por parte da esfera nacional impactou nas ações de planejamento de estados e municípios, visto que estes esperavam um apoio maior por parte do Ministério da Saúde. Porém, apesar desse fato, houve uma maior autonomia nas ações a serem desempenhadas por gestores estaduais e municipais. O sistema de saúde em análise neste estudo tentou agir de maneira rápida a conter a crise, desempenhando ações que refletiram as características da gestão da resiliência dos sistemas de saúde.

Algumas recomendações que podem ser elencadas aos sistemas de saúde para melhoria da capacidade de gestão da resiliência seriam o estímulo ao desenvolvimento técnico-científico, aumento da oferta da rede de saúde, fortalecimento do diálogo interinstitucional com atores da sociedade, aumento e capacitação da força de trabalho, planejamento das ações de acordo com a realidade do território e embasadas cientificamente e estímulo a incorporação tecnológica na saúde.

É válido ressaltar que estudos que analisem a capacidade de resiliência dos sistemas de saúde devem ser realizados visando a melhoria das ações a serem implementadas em situações de crises, com a do novo coronavírus. O SUS saiu grandioso desta enorme crise, mas ainda assim é imprescindível o desenvolvimento de ações que aumentem a sua capacidade de resiliência, visando não apenas crises que possam vir a ocorrer, mas que esta seja uma característica permanente do sistema.

REFERÊNCIAS

ALAMI, Hassane *et al.* **How Can Health Systems Better Prepare for the Next Pandemic? Lessons Learned From the Management of COVID-19 in Quebec (Canada).** *Front. Public Health*, [S.L.], v. 9, s/n, p. 01-15, 18 jun. 2021. *Frontiers Media SA*. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.671833>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.671833/full>. Acesso em: 26 fev. 2023.

ARAÚJO, Alécia Hercidia; SILVA, Isabella Lins; SANTOS, Rosely Leyliane dos. **Evidências científicas acerca do impacto das mídias sociais no enfrentamento da pandemia da covid-19.** *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, [S. L.], v. 3, n. 8, p. 744-766. 2020. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/860>. Acesso em: 26 fev. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **A gestão da pandemia no Brasil em toda sua complexidade.** In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. *Dossiê Abrasco: pandemia de covid-19*. 2. ed. S.L.: Abrasco, 2022. Cap. 2. p. 252-254. Disponível em: https://ss-usa.s3.amazonaws.com/c/308481554/media/1824637bb2d1e9e9d74927413860285/Abrasco_Dossie_Pad. Acesso em: 26 fev. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BEDFORD, Juliet *et al.* **COVID-19: towards controlling of a pandemic.** *The Lancet*, [S.L.], v. 395, n. 10229, p. 1015-1018, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30673-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30673-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30673-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30673-5/fulltext). Acesso em: 26 fev. 2023.

BLANCHET, Karl *et al.* **Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: towards a new conceptual framework.** *International Journal Of Health Policy And Management*, [S.L.], v. 6, n. 8, p. 431-435, 4 abr. 2017. Maad Rayan Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2017.36>. Disponível em: http://www.ijhpm.com/article_3341.html. Acesso em: 26 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 10.277, de 16 de março de 2020.** Institui o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19. *Diário Oficial da União: Brasília, DF*, 16 mar. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10277.htm. Acesso em 28 dez. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 23 abr. 2023.

BRITO, Sávio Breno Pires *et al.* **Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI.** *Vigilância Sanitária em Debate*, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 54-63, 29 maio 2020. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciencia y Tecnologia*. <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01531>. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf. Acesso em: 26 fev. 2023.

CASTRO, Beatriz Leite Gustmann de *et al.* **COVID-19 e organizações: estratégias de enfrentamento para redução de impactos.** *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 1059-1063, 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.3.20821>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v20n3/v20n3a02.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2023.

FALCÃO, Paula; SOUZA, Aline Batista de. **Pandemia de desinformação: as fake news no contexto da covid-19 no Brasil.** *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 01-17, 22 mar. 2021. Instituto de Comunicacao e Informacao Cientifica e Tecnologica em Saude. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v15i1.2219>. Disponível em: <https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2219>. Acesso em: 26 fev. 2023.

FORMAN, Rebecca *et al.* **12 Lessons learned from the management of the coronavirus pandemic.** *Health Policy*, [S.L.], v. 124, n. 6, p. 577-580, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.05.008>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32425281/>. Acesso em: 23 abr. 2023.

FORSGREN, Lena *et al.* **Health systems resilience in practice: a scoping review to identify strategies for building resilience.** *Bmc Health Services Research*, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 01-09, 19 set. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-08544-8>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08544-8>. Acesso em: 26 fev. 2023.

FREITAS, Carlos Machado de *et al.* **A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 78 p. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatoriocepedes-isolamento-social-outras-medidas.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

GLOVER, Rebecca E. *et al.* **A framework for identifying and mitigating the equity harms of COVID-19 policy interventions.** *Journal Of Clinical Epidemiology*, [S.L.], v. s/n, n. 128, p. 35-48, dez. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.004>. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(20\)30597-7/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(20)30597-7/fulltext). Acesso em: 26 fev. 2023.

HALDANE, Victoria *et al.* **Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries.** *Nat Med*, v. 27, p. 964-980, 17 mai. 2021. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01381-y>. Acesso em: 24 abr. 2023.

JUÁREZ-RAMÍREZ, Clara *et al.* **Local health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from Mexico.** *Health Policy And Planning*, [S.L.], v. 37, n. 10, p. 1278-1294, 7 jul. 2022. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czac055>. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapol/article/37/10/1278/6633737?login=false>. Acesso em: 28 dez. 2022.

KERR, Ligia *et al.* **COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 4099-4120, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28642020>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kYBX8WJpfFGSzmWdtV5CcT/?lang=pt>. Acesso em: 26 fev. 2023.

KRUK, Margaret e *et al.* **What is a resilient health system? Lessons from Ebola.** *The Lancet*, [S.L.], v. 385, n. 9980, p. 1910-1912, mai 2015. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60755-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60755-3). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext). Acesso em: 26 fev. 2023.

LYNG, Hilda Bø *et al.* **Capacities for resilience in healthcare; a qualitative study across different healthcare contexts.** *Bmc Health Services Research*, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-14, 10 abr. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-07887-6>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07887-6#citeas>. Acesso em: 28 dez. 2022.

MASSARANI, Luisa *et al.* **Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de covid-19 em 12 cidades brasileiras.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 8, p. 3265-3276, ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kSCvFtj9h6hcNdXRWVTkPPn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2022.

MASSUDA, Adriano; KEMPER, Elisandréa Sguario. **O SUS capixaba na Covid-19: a capacidade de resiliência do sistema de saúde.** In: MASSUDA, Adriano; KEMPER, Elisandréa Sguario (org.). *Inovações na Gestão em Saúde e a Resiliência do SUS: a experiência capixaba na resposta à covid-19.* Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. p. 125-127. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Livro-Inovacoes-na-Gestao-em-Saude-e-a-Resiliencia-do-SUS-a-experiencia-capixaba-na-resposta-a-Covid-19.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2023.

MENDES, Geisa do Socorro Cavalcanti Vaz; SORDI, Mara Regina Lemes de. **Metodologia de avaliação de implementação de programas e políticas públicas.** *Eccos – Revista Científica*, [S.L.], n. 30, p. 93-112, 5 abr. 2013. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/>

eccos.n30.3697. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/eccos/article/view/3697>. Acesso em: 26 fev. 2023.

MUSTAFA, Saqif *et al.* **COVID-19 Preparedness and Response Plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective.** Health Policy And Planning, [S.L.], v. 37, n. 2, p. 255-268, 31 jul. 2021. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czab089>. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapol/article/37/2/255/6332750>. Acesso em: 26 fev. 2023.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **Entre o medo e o enfrentamento das epidemias: uma reflexão motivada pela COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1788-entre-o-medo-e-o-enfrentamento-das-epidemias-uma-reflexao-motivada-pela-covid-19.html>. Acesso em: 26 fev. 2023.

NAVES, Fernanda de Moura Ribeiro. **O controle da transparência das contratações públicas durante a pandemia.** Controle Externo: Revista do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, Belo Horizonte, v. 02, n. 03, p. 35-48, jan/jul. 2020.

NEGRI, Fabiana Luiza; JESUS, Edivane de; KRÜGER, Tania Regina. **Planos de Contingência em razão da Pandemia de Covid-19: subsídios para elaboração.** Núcleo de Estudos e Pesquisa: Trabalho, Questão Social e América Latina, Florianópolis, S.N., p. 01-15, 25 jun. 2020. Disponível em: https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/07/textoplanosdecontingecc82ncia_dssufsc1.pdf. Acesso em: 26 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19.** Geneva: S.N., 2020. 5 p. (Ferramentas de conhecimento). Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16. Acesso em: 26 fev. 2023.

OUVERNEY, Assis Luiz Mafort; FERNANDES, Fernando Manuel Bessa. **Legislativo e Executivo na pandemia de Covid-19: a emergência de uma conjuntura crítica federativa?.** Saúde em Debate, [S.L.],

v. 46, n. 1, p. 33-47, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e102>. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5956/753>. Acesso em: 28 dez. 2022.

PETRA, Priscila Cardia *et al.* **Solidariedade pandêmica: respostas da sociedade diante da insuficiência estatal.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 27, n. 11, p. 4107-4116, nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320222711.11052022>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n11/4107-4116/pt>. Acesso em: 28 dez. 2022.

RACHE, Beatriz *et al.* **Para Além do Custeio: Necessidades de Investimento em Leitos de UTI no SUS sob Diferentes Cenários da COVID-19:** nota técnica n.7.. São Paulo: Ieps, 2020. 6 p. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/IEPS-NT7.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

RIDDÉ, Valéry *et al.* 2021. **Learning from Public Health and Hospital Resilience to the SARS-CoV-2 Pandemic: Protocol for a Multiple Case Study (Brazil, Canada, China, France, Japan, and Mali).** Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00707-z>. Acesso em: 24 abr 2023

RIGOTTI, Ariane Ranzani *et al.* **Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência.** Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 56, p. 1-8, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0210pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LRQmn4znr9JzttgtD4RCVLP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2022.

OLIVEIRA, Sydia Rosana de Araújo *et al.* **Potential Strengths and Weaknesses in Hospital Resilience in the Context of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A Case Study.** Health Systems & Reform, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 01-10, 10 abr. 2023. <http://dx.doi.org/10.1080/23288604.2023.2177242>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2023.2177242>. Acesso em: 25 abr. 2023.

TOUCHTON, Michael *et al.* **A partisan pandemic:** state government public health policies to combat covid-19 in brazil. *Bmj Global Health*, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 01-10, jun. 2021. *BMJ*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005223>. Disponível em: <http://gh.bmj.com/content/6/6/e005223.abstract>. Acesso em: 23 abr. 2023.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 01-04, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00068820>. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>. Acesso em: 26 fev. 2023.

YIN RK. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 2 ed. 2001. 30–33 p.

ZATTAR, Marianna. **Competência em Informação e Desinfodemia no contexto da pandemia de Covid-19.** *Liinc em Revista*, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 01-13, 11 dez. 2020. *Liinc em Revista*. <http://dx.doi.org/10.18617/liinc.v16i2.5391>. Disponível em: <https://revista.ibict.br/liinc/article/view/5391/5112>. Acesso em: 26 fev. 2023.