

# **AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO ESTADO DO PARANÁ**

JULIANA DE JESUS ARNOLD<sup>1</sup>, ELAINE MARIA DOS SANTOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pós-Graduanda em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Centro-Oeste  
(UNICENTRO)

<sup>2</sup> Docente da Pós-Graduação em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

## **RESUMO**

Este estudo tem como objetivo mapear as ações e respostas propostas pelo Estado do Paraná por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) para enfrentamento da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo documental cujas fontes primárias incluíram notícias e reportagens veiculadas nas mídias paranaense, nacional e internacional; publicações e documentos de sítios oficiais de órgãos de saúde; com recorte temporal de dezembro de 2019 a agosto de 2021. O Governo do Paraná por meio da Secretaria de Estado da Saúde–SESA-PR, adotou uma série de medidas para enfrentar e minimizar os impactos da pandemia, tanto na saúde como na economia, contemplando os 399 municípios do Estado, tendo como objetivo identificar, rastrear e monitorar os casos da COVID-19, ampliando a oferta de serviços de saúde a população atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), evitando aglomeração sem desamparar a economia do Estado. Todas as ações foram pensadas para evitar a propagação do vírus e minimizar os impactos na gestão da saúde e principalmente na vida dos paranaenses. Mesmo com grandes dificuldades o Paraná em muitas ações se antecipou e conseguiu dar respostas rápidas e eficientes no enfrentamento da COVID-19 o que tem se refletido na melhora e na redução dos indicadores da pandemia.

Palavras-Chaves: Respostas. Covid-19. Estado do Paraná

## **ABSTRACT**

This study aims to map the actions and responses proposed by the State of Paraná through the State Department of Health (SESA-PR) to confront COVID-19. It is a qualitative research, of the documentary type, whose primary sources included news and reports published in the Paraná, national and international media; publications and documents from official websites of health agencies; with a time frame from December 2019 to August 2021. The Government of Paraná, through the Secretary of State for Health-SESA-PR, adopted a series of measures to address and minimize the impacts of the pandemic, both on health and on the economy, contemplating the 399 municipalities of the State, aiming to identify, track and monitor the cases of COVID-19, expanding the offer of health services to the population served by the Unified Health System (SUS), avoiding agglomeration without abandoning the State's economy. All actions were designed to prevent the spread of the virus and minimize impacts on health management and especially on the lives of people from Paraná. Even with great difficulties, Paraná in many actions anticipated and has been able to provide quick and efficient responses in confronting COVID-19, which has been reflected in the improvement and reduction of the pandemic indicators.

Keywords: Answers.Covid-19.State of Paraná

## INTRODUÇÃO

Em 08 de dezembro de 2019 em um hospital de Wuhan, província de Hubei, na China foram registrados os primeiros casos de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave. No dia 05 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde publicou um documento onde são relatados 44 casos de “pneumonia desconhecida”. Em 07 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus (GLERIANO, 2020).

Os casos disseminam-se além das fronteiras e foi declarada emergência internacional de saúde pública em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e em decorrência do alcance mundial, das repercussões epidemiológicas e sanitárias, em 11 de março de 2020 a OMS declarou a COVID-19 como pandemia. A doença afetou gravemente os países e vários aspectos da vida humana, desorganizando os sistemas de saúde no mundo todo, provocando uma crise sanitária, econômica e social sem precedentes com impactos significativos e ainda não completamente dimensionados sobre a sociedade (CONASS, 2021).

No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, e o primeiro óbito, em 15 de março de 2020. Este cenário pandêmico trouxe muitas dificuldades para a gestão da saúde coletiva: a fragilidade das ações perante a pandemia; a concomitância de uma crise sanitária com uma crise econômica e social que lhe é conseqüente; a polarização entre a saúde e a economia, dentre outras. Além disso, a pandemia implicou decisões e respostas rápidas em função do avanço assolador do vírus (CONASS, 2021).

É possível afirmar que nenhum país passará imune aos efeitos da pandemia, seja em proporções menores ou maiores, com desequilíbrio em diversos setores e impactos em pilares da sociedade como saúde, economia e educação.

A primeira notificação de paciente infectado por COVID-19 no país deu-se por unidade hospitalar privada no Estado de São Paulo, um homem de 61 anos com histórico de viagem para Itália, região da Lombardia. No Paraná, em 12 de março de 2020 eram confirmados os seis primeiros casos, com primeiro óbito registrado no dia 25

do mesmo mês. Mesmo antes dos primeiros casos positivos para COVID-19 e o primeiro óbito, o Paraná já se preparava para o combate à COVID-19, tendo a primeira Nota Orientativa do Estado com informações para prevenção e controle publicadas em 24 de janeiro de 2020 (SESA-PR, 2020).

Frente ao quadro pandêmico instalado os sistemas de saúde público e privado do Brasil precisaram se adequar remanejar leitos, separar pacientes positivos ou suspeitos para COVID-19 dos demais pacientes, dentre outras medidas para enfrentamento adotadas para minimizar a exposição às pessoas infectadas, diminuir a incidência de casos, pleiteando estratégias para poupar vidas, e, conseqüentemente minorar a crise nos sistemas de saúde repercutindo em ganho de tempo para estruturar os serviços e a busca de outras medidas mais adequadas, bem como tratamento eficaz específico para COVID-19 e/ou desenvolvimento de vacinas. A pandemia evidenciou a importância de se ter um sistema público de saúde organizado, ainda que submetido a imperfeições e a fragilidades (CONASS, 2021).

Diante do exposto, este estudo buscou mapear as ações e respostas empreendidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

## **MÉTODO**

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo documental cujas fontes primárias incluíram as notícias e reportagens veiculadas nas mídias paranaense, nacional e internacional com a ferramenta de busca específica para SARS-Cov-2, COVID-19, Pandemia do Novo Coronavírus; publicações intituladas Coleção COVID-19 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS; foram extraídos dados em documentos como Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e Plano Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde; Notas Informativas; Notas Orientativas; Notas Técnicas; Resoluções; Decretos; Leis; Plano de Contingência do Paraná COVID-19 nível 3 EXECUÇÃO; Boletins Epidemiológicos Coronavírus (COVID-19); Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19 e em sítios oficiais dos órgãos de saúde – como a Organização Mundial de Saúde

(OMS), O Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Secretaria de Estado da Saúde do Paraná-(SESA-PR).

A coleta dos dados consistiu na catalogação das notícias e publicações (incluindo os documentos supracitados) sobre uma Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) e Pandemia da COVID-19 em ordem cronológica. O recorte temporal considerou como marco inicial os primeiros registros da doença em dezembro de 2019 e como marco final arbitrou-se estabelecer o mês de agosto de 2021. Após a coleta de dados compreendeu-se a leitura minuciosa do conteúdo das publicações e sua organização por seções.

Para a pesquisa foram incluídas notícias e documentos que abordassem iniciativas governamentais de saúde pública para enfrentamento pandemia da COVID-19 no Estado do Paraná; outros documentos/assuntos/notícias sobre medidas econômicas, reforços orçamentários, alertas sobre números de casos e mortes não foram objeto deste estudo.

Os documentos pesquisados foram revisados e organizados buscando um sentido temporal a cada geração evolutiva da doença, seus impactos e as ações de enfrentamento.

Após esses levantamentos, procedeu-se à compilação das informações e a sua organização para composição do estudo com o objetivo de mapear as ações e respostas da Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) para enfrentamento da COVID-19 no Estado do Paraná.

Os dados coletados em sítios eletrônicos são de acesso público e disponível a todos que visualizarem tais portais e seus conteúdos.

## **O BRASIL E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve suas bases modeladas na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986.

Sua criação foi oficialmente estabelecida a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88)<sup>1</sup>, e sua regulamentação se deu com as Leis nº 8080/90<sup>2</sup> (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90<sup>3</sup>.

O SUS é uma conquista da sociedade brasileira e foi implementado com o propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos. Essa conquista tornou-se um marco para a democracia brasileira, visto que, na CF/88, considerou-se a saúde um direito de todos e um dever do Estado (CONASS, 2021).

O SUS foi estruturado a partir de princípios e diretrizes como: a universalidade de acesso aos serviços de saúde; a integralidade; a preservação da autonomia das pessoas; a igualdade; o direito à informação; a divulgação de informações; a utilização da epidemiologia; a participação da comunidade e a descentralização político-administrativa da saúde. Conforme a Lei Federal nº 8.808 abrange do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos e é o único a garantir acesso integral, universal e igualitário.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990).

As atribuições do SUS ultrapassam o ambiente hospitalar e permeiam a sociedade para de maneira abrangente e eficaz, garantir um direito estabelecido em lei. Inseridas pelo Ministério da Saúde em 2011, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) consiste em um conjunto de ações e serviços coordenados para atender as necessidades de saúde da população em todos os seus níveis de complexidade

---

<sup>1</sup> Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br> [acesso 21 jun. 2021].

<sup>2</sup> Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> [acesso 21 jun. 2021].

<sup>3</sup> Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> [acesso 21 jun. 2021].

garantindo a integralidade do cuidado, cumprindo e fortalecendo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

São atribuições do SUS, decretadas a partir do art. 5º da Lei nº 8.080/90: identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular políticas nos campos social e econômico para melhor garantir o bem-estar dos cidadãos; ocupar-se da proteção, promoção e recuperação da saúde a partir das ações assistenciais e das atividades preventivas, dentre outras (BARROS *et al.* 2021).

Segundo o Ministério da Saúde dentre os programas e estratégias oferecidas pelo SUS para atender à população, podemos destacar:

— Estratégia Saúde da Família: desenvolvido dentro da Atenção Básica ou Primária que desempenha o papel de “porta de entrada” para o SUS, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são estruturas físicas da Atenção Básica, instaladas próximas dos usuários e exerce papel importante na garantia de acesso à saúde, como acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, entre outros. Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde (SESA-RS, 2021).

— Programa Nacional de Imunização (PNI) considerado um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para a população e vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e também campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. O SUS beneficia milhões de pessoas diariamente, ao promover o bem estar de todos independente da origem, raça, cor, idade<sup>4</sup>.

A força operacional e pragmática do Sistema Único de Saúde (SUS) pôde ser medida durante a pandemia. Com o Brasil atingido fortemente pela COVID-19 o SUS precisou se expandir rapidamente para dar a resposta assistencial que a população necessitava e ainda necessita. E isso só foi possível por ter sido constituído e ter sua sustentabilidade em conceitos, princípios, práticas e protocolos anteriormente consolidados (SESA-PR, 2020).

---

<sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Princípios do SUS. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios> [acesso 21 jun. 2021].

Os Registros Oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>5</sup> publicados em 1948 desvincula a simples “ausência de doenças ou enfermidades” e estabelece um estado completo de bem-estar físico, mental e social na sua definição de saúde. Entretanto, ainda que tenhamos um dos mais abrangentes programas de acesso universal à saúde do mundo — o SUS — o Brasil enfrenta inúmeras dificuldades e desafios com a pandemia que foi agravada pela falta de investimentos nesse sistema público de saúde que começou muito antes da pandemia, ou seja, causado pelo subfinanciamento crônico que o SUS tem sido submetido. Fator esse que levou à incapacidade de pequenos e médios municípios arcarem com os gastos necessários para medidas para enfrentamento, prevenção adequada e para a compra de materiais básicos como equipamentos de proteção individual (CONASS, 2021).

Nem todos os países estavam preparados para um cenário dessa magnitude. Contudo, num mundo globalizado, a pandemia impactou a todos independente da região e realidade socioeconômica. Deixando evidente a fragilidade dos sistemas de saúde e a desigualdade social no mundo todo e não foi diferente no Brasil.

Desde a criação do SUS em 1988, muitas mudanças foram realizadas no âmbito de estruturação e organização da saúde resultando em impactos positivos na sociedade brasileira. O Brasil dispõe de uma ampla cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e de um sistema de vigilância epidemiológica com agentes de combate às endemias em praticamente todos os municípios brasileiros (CONASS, 2021).

O Ministério da Saúde não mediu esforços para comunicar a população sobre os riscos da pandemia, orientar sobre o distanciamento social e o uso de máscaras. Apesar disso, enfrentamos situações preocupantes, pois vivemos num mundo em que a saúde está completamente associada e dependente das realidades econômicas. Assim, políticas e estratégias econômicas deveriam integrar-se como principais eixos de preocupação do Estado em viabilizar uma melhor articulação com o setor da saúde (CONASS, 2021).

Com a Pandemia da COVID-19, mesmo as regiões com sistemas de saúde bem estruturados entraram em colapso devido ao rápido aumento nas hospitalizações para

---

<sup>5</sup>Organização Mundial de Saúde (OMS) - Princípios, atividades, estrutura. Disponível em: <https://www.who.int> [acesso em 05 jul. 2021].



tratamento dos pacientes com quadros graves e sem dispor de vacina ou tratamento ambulatorial ou cirúrgico, o enfrentamento da COVID-19 requereu mais leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI); força de trabalho preparada e protegida; e demanda maior por produtos essenciais como: equipamentos de proteção individual (EPI), testes diagnósticos e equipamentos para suporte ventilatório (CONASS, 2021).

Entretanto, a escassez e a má distribuição desses insumos revelaram fragilidades estruturais do SUS na capacidade de alocação de recursos estratégicos em resposta à pandemia como no caso do Estado do Amazonas em abril de 2020 onde as mortes dobraram após um pico nos casos da COVID-19 que ocupou todos os ventiladores mecânicos e leitos dos hospitais em Manaus, única cidade com unidades de tratamento intensivo no Amazonas (UOL, 2020).

Apesar do SUS ter expandido os leitos hospitalares, as disparidades socioeconômicas, a frágil organização regional e a baixa capacidade de regulação geraram diferenças substanciais no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos. Como resultado as taxas de mortalidade em ambiente hospitalar foram bastante distintas entre as regiões (CONASS, 2021).

Também é importante ressaltar que a gestão de pessoas é um desafio neste tempo de pandemia, pois à sobrecarga de trabalho em muitos dos casos com profissionais expostos a condições insalubres acarretando no adoecimento e como consequência diminuição do quantitativo profissional.

As dificuldades não são poucas e a pandemia expõe a gravidade dos problemas recorrentes da gestão e coordenação da atenção à saúde que testam a operação de um sistema de saúde universalista num país de dimensões continentais e características sanitárias e socioeconômicas heterogêneas, diversidades regionais e peculiaridades entre os entes federados.

Por isso todas as ações para enfrentamento da pandemia da COVID-19 dependem do fortalecimento do Sistema Único de Saúde e estão atreladas em todos os seus componentes numa construção conjunta entre as esferas de governos e a sociedade brasileira (GLERIANO, 2020).

## A COVID -19

Em 1937 os primeiros coronavírus humanos foram isolados, mas só foram descritos como coronavírus em 1965, quando da análise de perfil na microscopia revelou sua aparência como de uma coroa. Ele é um pacote microscópico de material genético envolto por uma camada de gordura e proteína com um milésimo do tamanho de um fio de cabelo humano. Os tipos regulares que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e o beta coronavírus OC43, HKU1 (SOARES, 2020).

Em 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada pela China de casos de pneumonia de etiologia desconhecida em Wuhan, Província de Hubei. Posteriormente, o agente causador da doença (coronavírus) foi denominado SARS-Cov-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. A importância da doença é ilustrada na rapidez da sua transmissibilidade e proporção alcançada (LANA et al, 2011).

De acordo com a OMS a maioria das pessoas com COVID-19 (cerca 80%) podem ser assintomáticas e aproximadamente 20% dos casos necessitam de atendimento hospitalar por apresentarem dificuldades respiratórias, dentre os quais cerca de 5% podem necessitar de suporte ventilatório e sua letalidade varia conforme a faixa etária e as condições clínicas associadas (PFIZER, 2020).

No Brasil, o primeiro caso da COVID-19, foi confirmado em 29 de fevereiro de 2020 em São Paulo e no dia 20 de março de 2020 o Ministério da Saúde declarava através da Portaria nº 454, a transmissão comunitária da COVID-19 (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2020).

Muitas são as variantes do SARS-CoV-2 (COVID-19) circulando no mundo e muitas ainda surgirão ao longo do tempo. O aparecimento de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo de qualquer vírus RNA, especialmente o SARS-CoV-2. Mesmo que a maioria das mutações emergentes não tenham impacto significativo na disseminação do vírus, algumas mutações ou combinações de mutações podem fornecer ao vírus uma vantagem seletiva, como maior transmissibilidade ou capacidade de evadir a resposta imune do hospedeiro (AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS, 2021).

As variantes identificadas por seqüenciamento genômico até o presente momento são (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Quadro 1- Variantes de Preocupação

Variante alfa do Reino Unido	B.1.1.7	Foi identificada em setembro de 2020, constatada a presença de 17 mutações, 8 destas mutações estão relacionadas com a proteína S, que é a proteína presente na superfície do vírus e que permite que se ligue às células humanas, resultando na infecção.
Variante beta da África do Sul	B.1.351 ou 501Y.V2	Foi identificada em outubro de 2020 e como a variante do Reino Unido apresenta mutações na proteína S, resultando em infecção.
Variante delta Indiana	B.1.617.1/2/3	Foram identificadas entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021 e também apresentam mutações na proteína S resultando em infecções. Em junho de 2021 foi identificada na Índia uma mutação na variante delta, que passou a ser conhecida como variante delta plus, contudo, ainda são necessários estudos que avaliem o comportamento dessa variável.
Variante gama brasileira	P.1	De Manaus, variante P.1, B.1.1.28 ou 501Y.V3, foi identificada em dezembro de 2020 e apresenta 17 mutações, sendo 12 localizadas na proteína S e 3 no receptor presente nessa proteína, o que aumenta ligação entre o vírus e as células humanas. Recentemente foi identificada a variante P.1.2, que surgiu da mutação na variante de Manaus, a P.1. No entanto, ainda não temos estudos que indiquem se essa variante é mais transmissível ou letal.
Ômicron	(B.1.1.529)	Foi detectada e anunciada pelo Instituto Nacional de

		Doenças Transmissíveis da África do Sul em 25 de novembro de 2021, é uma variante altamente transmissível e com grande número de mutações.
Ihu	B.1.640.2	Em dezembro de 2021 foi detectado o primeiro caso dessa cepa foi identificado na cidade de Forcalquier, no departamento de Alpes da Alta Provença. A variante Ihu é derivada de uma outra cepa chamada B.1.640, localizada no final de setembro na República do Congo. A análise revelou 46 mutações,

É importante registrar também as variantes de interesse, ou seja, aquelas que foram identificadas, mas ainda não apresentam a mesma facilidade de transmissão ou de gravidade das variantes de preocupação. Na categoria de variantes de interesse, até o momento estão presentes sete variantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021):

Quadro 2- Variantes de Interesse.

Variante Épsilon	B.1427 e B.1429	Identificada na Califórnia.
Variante Zeta	P.2	Identificada no Brasil
Variante Eta	B.1525	Identificada nas Filipinas
Variante Lota	B.1526	Identificada nos Estados Unidos
Variante Capa	B.1617.1	Identificada na Índia
Variante Lambda	C.37	Identificada no Peru

Todas as variantes de interesse, assim como as de preocupação, estão em constante monitoramento e avaliação. De acordo com a Organização Mundial de Saúde o seqüenciamento genético do vírus, aliado a outros estudos possibilita verificar se as mutações identificadas podem influenciar potencialmente na patogenicidade, transmissibilidade, direcionar medidas terapêuticas, diagnósticas e ainda contribuir no entendimento e eficiência da resposta vacinal(SOARES, 2020).

## **AÇÕES IMPLANTADAS PELO GOVERNO FEDERAL POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19.**

O Governo Federal adotou medidas urgentes em decorrência da COVID-19 com objetivo de balizar as ações dos órgãos e instituições públicas na luta contra essa emergência(CASA CIVIL, 2020)

O Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), estabeleceu em 03 de fevereiro de 2020 o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo de gestão coordenada para nortear a atuação do Ministério da Saúde, ficando sob a responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/ MS) de acordo com a Portaria 188/2020, à ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Respostas às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde e em 06 de fevereiro o Governo Federal sancionou a Lei nº 13.979/2020 que orienta as autoridades sobre o isolamento e a quarentena dos casos suspeitos como ações estratégicas para impedir a propagação da COVID-19.

A Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013, define enquanto competência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) a coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como a cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios na resposta a essas emergências.

As emergências em saúde pública contribuem de forma expressiva para a morbimortalidade exigindo dos governos o aprimoramento da capacidade de preparação e resposta.A vulnerabilidade social, econômica e ambiental amplia os riscos de impactos à saúde humana decorrente de emergências em saúde. A preparação e a resposta às emergências reduzem esses impactos na saúde pública e a coordenação entre as esferas de gestão do SUS com a integração dos serviços de saúde é essencial para uma resposta adequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública estabelece a atuação da SVS/MS, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o Plano foi

elaborado para coordenar os recursos federais em apoio aos Estados e aos Municípios permitindo a atuação da SVS/MS em situações de epidemias e desastres que necessitem emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, em tempo oportuno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O Centro de Operações de Emergência (COE-nCOV) estrutura organizacional temporária, constituída por profissionais do Ministério da Saúde (MS) com competência para atuar nessa emergência, tem como objetivo promover a articulação e integração das diversas áreas do Ministério da Saúde maximizando a eficácia e eficiência de resposta da Secretaria de Vigilância em Saúde frente a essa crise sanitária. A atuação coordenada é essencial para que ocorra a interação com as organizações governamentais e não governamentais envolvidas na resposta a essa emergência, articulando e organizando o esforço para a minimização de seus efeitos, fortalecendo a capacidade do SUS para atuar no enfrentamento da COVID-19 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020).

Dentre as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde destaca-se o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus-COVID-19, composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Cada nível se baseia na avaliação do risco da COVID-19 afetar o Brasil e o impacto por ele causado na saúde pública.

Quadro3- São consideradas nessa avaliação:

A transmissibilidade da doença, o modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;

A propagação geográfica da COVID-19 entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas; Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;

A vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
A disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
As recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

Fonte: Ministério da Saúde

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) conhecimentos sobre a COVID-19 são limitados. Muitas são as incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de transmissibilidade, de letalidade e mortalidade não são definitivas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. Os riscos têm de ser avaliados e revistos periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento do conhecimento científico e a situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

As medidas de resposta a COVID-19 incluem: Vigilância, Suporte laboratorial, Medidas de controle de infecção, Assistência, Assistência farmacêutica, Vigilância Sanitária e Medidas de saúde em pontos de entrada (aeroportos, portos e passagens de fronteiras), Comunicação de risco e Gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No tocante aos recursos orçamentários para o combate a COVID-19, foi criada ação orçamentária específica (21C0 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional) no âmbito da Administração Pública Federal. Segundo o Ministério da Saúde na ação 21C0 foram pagos aos 26 Estados e o Distrito Federal em 2020 R\$43.902.673,750 dos quais R\$39,4 bilhões no Ministério da Saúde; R\$2,8 bilhões no Ministério da Cidadania; R\$435,4 milhões no Ministério da Defesa; R\$426,7 milhões no Ministério da Educação e R\$422,6 milhões no Ministério de Ciência e Tecnologia. Ou seja, nos gastos especificamente destinados à política pública de saúde para o enfrentamento da pandemia no Brasil em 2020 e outros R\$ 59,7 bilhões para

protocolos de rotina do SUS. Em 2021 os valores repassados na ação 21C0 já atinge a cifra de R\$ 12.648.473.909 (PINTO, 2021).

Com a aprovação da Lei Complementar nº 173/2020<sup>6</sup> foram repassados R\$ 60 bilhões a Estados, Municípios e Distrito Federal em 2020 para enfrentamento da pandemia da COVID-19. Os Estados receberam a maior parte do auxílio financeiro extra em 2020 para atenuar os impactos da perda de arrecadação em consequência da pandemia da COVID-19. Dos R\$ 60 bilhões transferidos, R\$ 37 bilhões foram para os 26 Estados mais o Distrito Federal, o que representa 62% do total dos recursos. Os municípios receberam os R\$ 23 bilhões (38%) restantes (GAZETA DO POVO, 2021).

Essa Lei previu o repasse de R\$ 60 bilhões em quatro parcelas, pagas entre junho a setembro de 2020. Conforme a Lei, dos R\$ 37 bilhões recebidos pelos Estados: R\$ 30 bilhões, 81% do total tinha aplicação livre. Os governadores puderam usar esse dinheiro para outros fins que não o combate à pandemia – como investimento, custeio da máquina pública e pagamento de salários. Somente R\$ 7 bilhões, o equivalente a 19% do total, tinha de ser aplicados necessariamente em ações de saúde e assistência social. De acordo com a lei do auxílio, os R\$ 7 bilhões repassados aos Estados para saúde e assistência social foram distribuídos respeitando critérios populacionais e taxa de incidência da COVID-19. Para os R\$ 30 bilhões de uso livre usou-se o critério híbrido de população, arrecadação de ICMS e cota no Fundo de Participação de Estados-FPE (GAZETA DO POVO, 2021).

Com amparo da Portaria MS/GM 1587/2020, foi instituída a Força Tarefa de Fundamentação, composta por representantes do MS, do COE e do Gabinete do Ministro da Saúde, com a finalidade de coordenar o processo para a aquisição e distribuição de equipamentos, insumos e medicamentos; manutenção ou fortalecimento dos serviços hospitalares; habilitação de leitos de UTI para enfrentamento da pandemia, aquisições e contratações de grande porte relacionadas a ventiladores pulmonares, equipamentos de proteção individual, como máscaras e sistemas de atendimento informatizados e posteriormente, aquisições com foco nos testes para

---

<sup>6</sup> Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. Disponível em: [www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-complementar-n-173-de-27-de-maio-de-2020-258915168](http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-complementar-n-173-de-27-de-maio-de-2020-258915168) [acesso em 19/09/2021]



detecção da COVID-19. A ação empregada na testagem em massa da população sobreveio em razão de experiências internacionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Ministério da Saúde elevou os recursos repassados<sup>7</sup> para enfrentamento da pandemia aos entes municipais, quando comparado o volume transferido ordinariamente via Fundo Nacional de Saúde (FNS). Além dos repasses através do FNS, o Ministério da Saúde realizou contratações de forma direta e ofereceu insumos e leitos estratégicos aos Estados, Municípios e Distrito Federal (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2021).

Neste ponto do trabalho convém citar que o plenário do Supremo Tribunal Federal, por unanimidade, confirmou o entendimento de que as medidas adotadas pelo Governo Federal na Medida Provisória 926/2020<sup>8</sup> para o enfrentamento do COVID-19 não afastam a competência concorrente nem a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios (VALENTE, 2020).

E a maioria dos Ministros do Supremo Tribunal Federal aderiu à proposta do Ministro Edson Fachin sobre a necessidade de que o artigo 3º da Lei 13.979/2020<sup>9</sup> seja interpretado de acordo com a Constituição Federal, a fim de deixar claro que a União pode legislar sobre o tema, mas que o exercício desta competência deve sempre resguardar a autonomia dos demais entes. No seu entendimento, a possibilidade do chefe do Executivo Federal definir por decreto a essencialidade dos serviços públicos, sem observância da autonomia dos entes locais, afrontaria o princípio da separação dos poderes (JUSBRASIL, 2020).

---

<sup>7</sup>Brasil. Ministério da Economia. Boletim das medidas tomadas em função da COVID-19 Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/covid-19>. [acesso 05 jul. 2021]

<sup>8</sup> Medida Provisória nº 926 de 26 de julho de 2020. Dispõe sobre a flexibilização das regras de licitação durante a pandemia da COVID-19.

<sup>9</sup>Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

## O PARANÁ E AS RESPOSTAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19.

No Estado do Paraná, em 12 de março de 2020, eram confirmados os seis primeiros casos de COVID-19, sendo cinco moradores de Curitiba e um morador de Cianorte (região Noroeste), todos vindos de viagens internacionais com o primeiro óbito por COVID-19 registrado no dia 25 do mesmo mês (SESA-PR, 2020).

Mesmo antes do primeiro caso a ser registrado no Paraná, a Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) publicou Nota Orientativa 01/2020 que versava sobre a limpeza e desinfecção de ambientes reforçando as orientações e cuidados a serem tomados.

Nessa época o Paraná enfrentava uma epidemia de dengue, o que dobrou os seus desafios e desenvolver planos adequados para o enfrentamento da doença se tornou essencial para a gestão da saúde pública do Estado (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2020).

O Governo do Paraná adotou uma série de medidas em que as tratativas foram feitas pela SESA-PR e desenvolvidas com as demais Secretarias do Governo do Estado para enfrentar e minimizar os impactos da pandemia, tanto na saúde como na economia, cabe citar:

Quadro 5- Medidas para enfrentar e minimizar os impactos da COVID-19

Pacote Social para ajudar as famílias paranaenses com auxílio financeiro por 05 (cinco) meses;
Novos limites de consumo nos programas sociais da Copel e Sanepar;
Adiamento das parcelas dos programas de habitação da Companhia de Habitação do Paraná (COHAPAR);
Reforço na compra de insumos da agricultura familiar;
Por meio da Secretaria de Estado da Educação e do Esporte do Paraná (SEED-PR) desenvolveu a plataforma de ensino remota onde cerca de 1 milhão de alunos da rede estadual puderam continuar seu processo de ensino e aprendizagem no período pandêmico;
Pela Secretaria de Estado da Comunicação Social e da Cultura, elaborou e colocou em ação medidas para fortalecimento e valorização da Cultura em todas as suas frentes

(artes cênicas; música; literatura, livro e leitura, audiovisual);

Por meio do Fomento Paraná criou o Recupera Paraná um programa de crédito emergencial com o objetivo de preservar salários e empregos de empreendimentos formais e informais, MEI, micro e pequenas empresas em razão dos efeitos da pandemia na economia paranaense;

Por intermédio da Secretaria do Planejamento e Projetos Estruturantes lançou o Programa Feito no Paraná com objetivo é estimular a valorização e a compra de mercadorias paranaenses; entre outras ações.

Fonte: Agencia de Notícias do Paraná, 2021.

O Paraná passou por constantes revisões no seu Plano Orçamentário durante o período, com foco no combate e prevenção à pandemia, as despesas empenhadas pelo Governo do Paraná já ultrapassaram R\$ 1,1 bilhão desde a confirmação dos primeiros infectados pela doença em 12 de março de 2020 conforme demonstrado nas Figuras 1 e 2.

**Figura 1-** Gastos do Paraná com o combate à COVID-19 em 2020.

DIRETORIA DE CONTABILIDADE GERAL DO ESTADO	
<b>MONITORAMENTO DOS GASTOS DO ESTADO DO PARANÁ COM O COMBATE À COVID-19</b>	
PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA FAZENDA	
POR NATUREZA DA RECEITA	
Transferências de Outras Instituições Públicas	R\$ 247.035.964,43
Transferências de Pessoas Físicas ou Jurídicas	R\$ 2.593,00
Rendimentos do Período	R\$ 311.869,05
Outras Transferências da União FNS - Fundo Nacional de Saúde - MAC	R\$ 442.808.030,20
AUXILIO FINANCEIRO AOS ESTADOS - SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 257.885.695,21
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 948.044.151,89</b>
Posição 31/12/20 Fonte: Sistema Novo SIAF	

Fonte: [www.Coronavírus.pr.gov.br/Transparencia-Execução-Orçamentaria-2020](http://www.Coronavírus.pr.gov.br/Transparencia-Execução-Orçamentaria-2020)

**Figura 2-** Gastos do Paraná com o combate à COVID-19 em 2021.

DIRETORIA DE CONTABILIDADE GERAL DO ESTADO	
<b>MONITORAMENTO DOS GASTOS DO ESTADO DO PARANÁ COM O COMBATE À COVID-19</b>	
PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA FAZENDA	
POR NATUREZA DA RECEITA	
Transferências de Outras Instituições Públicas	R\$ 6.586.224,54
Transferências de Pessoas Físicas ou Jurídicas	—
Rendimentos do Período	R\$ 1.025.576,94
Outras Transferências da União FNS - Fundo Nacional de Saúde - MAC	R\$ 203.416.962,77
Auxílio Financeiro aos Estados - Saúde e Assistência Social	—
Outras Restituições - Não Especificadas Anteriormente	R\$ 225.081,06
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 211.253.845,31</b>
Posição 09/09/21 Fonte: Sistema Novo SIAF	

Fonte: [www.Coronavírus.pr.gov.br/Transparencia-Execução-Orçamentaria-2021](http://www.Coronavírus.pr.gov.br/Transparencia-Execução-Orçamentaria-2021)

Neste estudo nos aprofundaremos nas ações empreendidas por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR).

As ações e estratégias no Paraná foram realizadas pelo Governo do Estado e apresentadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná-(SESA-PR)contemplando os 399 municípios do Estado com o objetivo de identificar, rastrear e monitorar os casos da COVID-19 confirmados e suspeitos junto as 22 Regionais de Saúde e os municípios pertencentes a cada uma delas.

No enfrentamento o Paraná apresentou alguns diferenciais como contratação imediata de profissionais e estudantes nos dois últimos anos de graduação na área da saúde para reforçar as ações preventivas e os esclarecimentos sobre a COVID-19 no Paraná. Estes profissionais e bolsistas participam das atividades de extensão, que incluem uma central de informações para tirar dúvidas da população, atendimentos nos

postos de fronteira e reforço das equipes de saúde (AGENCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2020).

O Programa de Apoio Institucional para Ações Extensionistas de Prevenção, Cuidados e Combate à Pandemia da COVID-19 é desenvolvido em parceria entre a Superintendência Estadual de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, a Secretaria de Estado da Saúde, a Fundação Araucária e as universidades estaduais. Além dos profissionais, também foram chamados estudantes dos dois últimos anos da graduação e da pós-graduação de cursos superiores da área de saúde (AGENCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2020).

Em todo Estado do Paraná o uso das máscaras em ambientes coletivos passou a ser obrigatório, por meio da Lei nº.20.189/2020 que determinou ainda que os estabelecimentos em funcionamento devem fornecer gratuitamente as máscaras para os seus funcionários, além de locais para higienização das mãos ou pontos de álcool em gel a 70% (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2020).

A inclusão imediata da rede de contatos do caso confirmado no Sistema Notifica COVID-19, uma ferramenta de tele monitoramento de dados, criada pela Secretaria de Estado da Saúde, que facilita a investigação e adoção imediata de medidas de isolamento para evitar a transmissibilidade. Uma vez identificados, os contatos são monitorados diariamente quanto ao aparecimento de sintomas por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso suspeito ou positivado para COVID-19 permanecendo em quarentena pelo período de 10 dias após o último contato, se assintomático (SESA-PR, 2020).

Para definição de contato observa-se o indivíduo assintomático que teve contato com o caso confirmado da COVID-19, durante período de transmissibilidade, ou seja, entre 2 dias antes e 10 dias após o início dos sintomas ou do caso confirmado. E contato próximo, para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, é a pessoa que esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, para caso suspeito ou confirmado sem uso de máscara facial ou com uso incorreto da máscara; teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso suspeito ou confirmado e profissional de saúde que prestou assistência em saúde à pessoa com COVID-19 sem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI),

conforme preconizado, ou com EPIs danificados. Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, ambientes laborais, dentre outros) de um caso suspeito ou confirmado. Para efeito de avaliação de contato próximo devem ser considerados também os ambientes laborais (PLANO DE CONTINGÊNCIA DO PARANÁ COVID-19<sup>10</sup>, 2020).

Para critérios de confirmação de casos o Paraná passou a adotar as definições e condutas contidas no Guia de Vigilância Epidemiológica- Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Com isso foram aceitos como critérios de caso confirmado o clínico e o clínico por imagem, além do clínico epidemiológico e laboratorial (PLANO DE CONTINGÊNCIA DO PARANÁ COVID-19, 2020).

A confirmação de casos por critério laboratorial pode ser feita por todos os testes sorológicos e de antígenos, independentemente da marca e metodologia. Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação(PLANO DE CONTINGÊNCIA DO PARANÁ COVID-19, 2020).

Foram elaboradas Notas Orientativas 01/2020; 02/2020; 03/2020; 04/2020; 05/2020; 06/2020; 07/2020; 08/2020; 09/2020; 10/2020; 11/2020; 12/2020; 13/2020; 14/2020; 15/2020/ 16/2020; 17/2020 (uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves da COVID-19 – REVOGADA); 18/2020; 19/2020; 20/2020; 21/2020; 22/2020; 23/2020; 24/2020; 25/2020; 26/2020; 27/2020; 28/2020; 29/2020; 30/2020; 31/2020; 32/2020; 33/2020; 34/2020; 35/2020; 35/2020; 37/2020; 38/2020; 39/2020; 40/2020; 41/2020; 42/2020; 43/2020; 44/2020; 45/2020 (EM REVISÃO); 46/2020; 47/2020; 48/2020; 49/2020; 50/2020; 51/2020; 52/2020; 53/2020; 54/2020; 55/2020que estão publicadas e disponibilizadas para consultas no sitio da SESA-PR, e tratam sobre: limpeza e desinfecção de ambientes; preparações sanitizantes e antissépticas; uso das máscaras para proteção; atendimento dos idosos frente à pandemia; recomendações para reorganização dos processos de trabalho nas farmácias do Estado; medidas que devem ser adotadas para atendimento em mercados,

---

<sup>10</sup> Plano de Contingência do Paraná orienta as ações a serem desenvolvidas na esfera estadual diante de emergência em saúde pública, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

supermercados e hipermercados; medidas de prevenção para aplicação em serviços de alimentação e serviço de *delivery*, alimentação adequada e saudável e medidas de orientação para tabagistas e pessoas em tratamento de tabagismo, entre outras (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2020).

Por meio das Resoluções SESA nº 126/2020 e 317/2020, o Paraná ativou e ampliou a composição e atribuições do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública- COE da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para enfrentamento da COVID-19 com o objetivo de definir estratégias e ações na esfera estadual para reduzir os impactos da pandemia através de resposta coordenada e eficiente.

Em 20 de março de 2020, por meio da Portaria nº 467 o Ministério da Saúde autorizou o uso da Telemedicina durante a pandemia. Adicionalmente, o Congresso Nacional aprovou, em 15 de abril de 2020, a Lei 13.989, que dispõe sobre o uso da Telemedicina durante a crise causada pela COVID-19, no território nacional, em caráter emergencial (CONASS, 2021).

Amparado pela Portaria nº 467/2020, a Lei nº 13.989/2020 e pelas Resoluções CFM nº 1.643/2002 e SESA-PR nº 482/2020, o Paraná implanta a Telemedicina<sup>11</sup> que regulamenta a operacionalização de prescrição médica por meio eletrônico. Com intuito de atender a necessidade do distanciamento social do período de pandemia, um serviço de atendimento de saúde online, que auxilia nas medidas de enfrentamento a COVID-19. Além de agilizar os atendimentos à população, desafogando as unidades básicas de saúde, evitando aglomerações e deslocamentos, ampliando a proteção dos profissionais de saúde e possibilitando que o cidadão possa ser consultado diretamente de sua casa. O serviço pode ser acessado de qualquer localidade paranaense, por meio das plataformas digitais do Telemedicina Paraná, em conformidade com as recomendações das autoridades sanitárias do Sistema Único de Saúde – SUS (PARANÁ, 2020)

Em 24 de março de 2020 a SESA-PR publicou Resolução nº 340/2020 que estabeleceu ações para contratação emergencial e institui recursos de custeio para

---

<sup>11</sup>Telemedicina é um segmento da saúde que utiliza a Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) na atenção médica a pacientes e outros profissionais da área, situados em locais diferentes, principalmente casos médicos em que a distância representa fator crítico na oferta de serviços. O serviço possibilita o suporte diagnóstico clínico de forma remota, permitindo a interpretação de exames e a emissão de laudos médicos à distância.

oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por COVID-19, em todo o Paraná (SESA-PR, 2020).

Para o maior grupo de risco da COVID-19, os idosos, o Estado do Paraná por intermédio da SESA orientou seu corpo técnico, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) a assumir papel resolutivo frente aos casos leves da doença e de identificação precoce com encaminhamento célere e correto dos casos graves da doença, priorizando pessoas acima de 60 anos preferencialmente em domicílio, evitando-se exposição coletiva. Idosos que buscam pronto socorro e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou qualquer outro atendimento de urgência têm a prioridade e imediata avaliação médica (SAÚDE-SAPS, 2020).

A testagem em massa foi uma estratégia adotada que fez o Paraná se destacar dentre os demais entes da federação, como sendo um dos Estados que mais realizaram testes RT-PCR<sup>12</sup>- considerados padrão ouro.

Quando foram identificados os primeiros casos, o Laboratório Central do Estado (LACEN) realizava os testes preliminares enviando as amostras à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) para finalização dos laudos (SESA, 2020).

Em março de 2020 o Laboratório Central do Estado (LACEN) processava aproximadamente 600 exames por dia, em meados de abril o quadro de profissionais foi ampliado com objetivo de intensificar a capacidade de testagem, sendo firmadas também parcerias com o Instituto de Biologia Molecular (IBMP) e outros laboratórios particulares ligados a universidades devidamente habilitados. Em 2021, o LACEN e o IBMP já processavam cerca de 10 mil análises por dia (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2021).

O Paraná alcançou o status de referência nacional na realização de testes do tipo RT-PCR ao longo do ano de 2021. Até meados de março de 2021 haviam sido processados aproximadamente 2,1 milhões de exames dentro das unidades paranaenses, média diária de 5.750 procedimentos (AGENCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2021).

---

<sup>12</sup> RT-PCR- considerado padrão ouro ou padrão de referência, o RT-PCR é o exame que identifica o vírus e confirma a Covid-19. Para isso o teste busca detectar o RNA do vírus através da amplificação do ácido nucléico pela reação em cadeia da polimerase.



Até sexta-feira (12), quando a pandemia completou um ano no Estado, os laboratórios alcançaram 2.084.476 testes realizados. Média de pouco mais de 173 mil por mês. “Adotamos, por meio do Laboratório Central do Estado, a testagem como uma das principais estratégias de enfrentamento ao coronavírus. Consideramos que o teste RT-PCR garante o diagnóstico correto e o isolamento dos casos positivos”, ressaltou o secretário de Estado da Saúde, Beto Preto em entrevista a Agência de Notícias do Paraná, 15/03/2021.

A pandemia da COVID-19 trouxe a necessidade de ampliar a oferta de serviços de saúde à população, ao mesmo tempo evitando aglomerações e protegendo populações de risco, tais como idosos e portadores de comorbidades (PARANÁ, 2021).

Foi estruturada de forma célere a rede hospitalar com implantação de leitos exclusivos para atender COVID-19 em todas as regiões do Estado. Antes da pandemia eram de 1.329 leitos de UTI para o Sistema Único de Saúde (SUS) espalhados pelo Paraná, além de 181 UTIs pediátricas. No geral, eram 3.603 leitos de atendimento especializado (públicos e particulares, adultos e infantis). Atualmente os leitos exclusivos COVID-19 são de 3886, o Estado dobrou a oferta de unidades avançadas no Sistema Único de Saúde (PARANÁ, 2021).

Todas as ações foram pensadas para evitar a propagação do vírus e minimizar os impactos na gestão da saúde e principalmente os resultados irreversíveis nas vidas dos paranaenses, mas com pouco tempo e pouco conhecimento sobre a doença, alguns pontos ainda são sensíveis, pois o sistema de saúde e os profissionais envolvidos não estavam preparados para enfrentar a gravidade da situação.

Em março de 2021, o sistema de saúde do Paraná ficou próximo de atingir o colapso com o avanço acelerado da pandemia, o Estado chegou ao número mais alto de pacientes infectados com COVID-19 aguardando um leito: eram quase 700 pessoas na fila. No mesmo dia, a ocupação de UTIs ficou em 92% em todo Paraná.

“Diria que estamos entrando em colapso. Estamos ainda no pré-colapso, com os hospitais já tendo de deixar as portas fechadas. Por isso o decreto estadual entrou em vigor semana passada e a luta diária para abrir mais leitos”, ressaltou o Secretário de Estado da Saúde Beto Preto em entrevista ao jornal Bom Dia Paraná, da RPC TV. (GAZETA DO POVO, 2021)

Com a vigência do Decreto Estadual<sup>13</sup> seguido pela maioria dos municípios paranaenses, que determinava o fechamento do comércio não essencial, a suspensão das aulas, o toque de recolher e proibição da venda e consumo de álcool das 20h às 5h, além da suspensão das cirurgias eletivas não urgentes em todo o Estado até o fim de março para reservar mais leitos para pacientes com COVID-19, o Paraná buscou frear a propagação do vírus.

## **A IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19 NO PARANÁ.**

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA- PR), por meio da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde (DAV), apresentou o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19, como medida adicional na resposta ao enfrentamento da pandemia. O Plano foi executado em conformidade com as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde. Sua execução se dá na lógica tripartite, com investimentos da União, do Estado e dos 399 municípios paranaenses, na perspectiva de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)(PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19, 2021).

No Estado do Paraná a estratégia de vacinação adotada segue as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Sua operacionalização se dá em etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. O Estado tem aproximadamente 1.850 salas de vacina e capacidade para vacinar até 150 mil pessoas por dia(PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19, 2021).

Conforme o Plano Nacional de Imunizações (PNI) a vacinação dos grupos prioritários são: trabalhadores da saúde, população idosa a partir dos 75 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições para longa permanência (como asilos e instituições psiquiátricas) e população indígena, na primeira fase; pessoas de 60 a 74 anos, na segunda fase; pessoas com comorbidades (como

---

<sup>13</sup> Decreto Estadual nº 7.020 de 05 de março de 2021 que prorroga até às 5 horas do dia 10 de março de 2021 a vigência do Decreto Estadual nº6983 de 26 de fevereiro de 2021.

portadores de doenças renais crônicas, cardiovasculares, entre outras), na terceira fase.

Outros grupos populacionais também considerados prioritários, como professores, trabalhadores dos serviços essenciais (forças de segurança e salvamento e funcionários do sistema de privação de liberdade), populações quilombolas, população privada de liberdade, moradores de rua e outros grupos serão contemplados na continuidade das fases, conforme aprovação, disponibilidade e cronograma de entregas das doses a serem adquiridas (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2021)

De acordo com a SESA-PR, o grupo prioritário é formado por cerca de 90 mil profissionais da linha de frente do combate à COVID-19, 10 mil índios acima de 18 anos mapeados em comunidades isoladas de 30 municípios do Estado e 10 mil idosos que vivem em asilos e casas de repouso.

A primeira pessoa a ser vacinada no Paraná foi a enfermeira Lucimar Josiane de Oliveira, de 44 anos, servidora do Hospital do Trabalhador em Curitiba em 21 de janeiro de 2021 (SESA-PR, 2021).

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR), no primeiro quadrimestre de 2021 o Paraná recebeu do Ministério da Saúde e distribuiu aos municípios paranaenses, por meio das Regionais de Saúde, aproximadamente 3.353.800 doses de vacinas. Destas, 2.303.800 foram Coronavac do Instituto Butantan, 1.050.000 da Astrazeneca, em maio o Estado passou a receber a vacina Pfizer/Comirnaty e no dia 23 de Junho o Paraná recebeu o 1º Lote dos Imunizantes Janssen que foram destinados aos trabalhadores do transporte coletivo rodoviário de passageiros, transporte ferroviário, transporte aquaviários e caminhoneiros (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2021).

A operacionalização no âmbito municipal é norteadada pelo Plano Municipal de Vacinação, cujo modelo foi disponibilizado pelo Estado que considera a população (grupos prioritários) a ser vacinada e o quantitativo de vacinas disponíveis que visa subsidiar a execução do Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19, tendo conteúdo atualizado sempre que houver modificações nas variáveis ora consideradas e de acordo com mudanças no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação

Contra a COVID-19, do Programa Nacional de Imunizações – PNI, do Ministério da Saúde (SESA-PR, 2021).

Por recomendação da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná todos os municípios começam a vacinar de Domingo a Domingo os grupos prioritários com intuito de incentivar a imunização, valorizar a importância da vacina na luta contra a pandemia e acelerar a aplicação em cidades que têm mais dificuldades de operacionalizar o Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19 (SESA-PR, 2021).

As vacinas adotadas pelo SUS e distribuídas no Paraná pela SESA passaram por todas as etapas clínicas necessárias e cumprem critérios científicos rigorosos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. As vacinas aprovadas com registros definitivos e as vacinas aprovadas para uso emergencial estão relacionadas na Figura 3.

**Figura 3-** Vacinas aprovadas com registros definitivos e vacinas aprovadas para uso emergencial.

Registros Definitivos		Aprovadas para uso emergencial	
LABORATÓRIO	DOSES	LABORATÓRIO	DOSES
Astrazeneca/Oxford (Fiocruz)		Janssen (Johnson & Johnson)	
Pfizer (BioNTech)		CoronaVac (Butantan)	

Fonte: Ministério da Saúde

De acordo com a SESA-PR as especificidades de cada uma dessas vacinas estão apresentadas a seguir.

Quadro 6- As vacinas COVID-19 distribuídas para uso das imunizações

<b>Instituto Butantan (IB)</b>	Vacina adsorvida covid-19 (inativada). Fabricante: Sinovac Life Sciences Co. Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan.
<b>Fundação Oswaldo Cruz</b>	Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante). Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
<b>Fundação Oswaldo Cruz</b>	Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/Bio-Manguinhos): vacina covid-19 (recombinante). Fabricante: Fiocruz/Bio-Manguinhos. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
<b>AstraZeneca</b>	Vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility.
<b>Pfizer/Wyeth</b>	Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth.
<b>Janssen Cilag</b>	Vacina contra covid-19 – (RNAm).

Fonte: SESA-PR, 2021 (Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19).

Os municípios são os responsáveis pela aplicação das doses na população de acordo com o plano de imunização estadual. Cabe a eles enviar essas informações para a Secretaria de Estado da Saúde. A figura4 demonstra a vacinação no Paraná até (06/01/2022).

**Figura 4-** Vacinação contra COVID-19 até 06/01/2022

Doses Distribuídas: 19.859.741		Doses Aplicadas: 17.857.761			
DOSES DISTRIBUÍDAS					Atualizado em 06/01/22 08:08
1ª DOSE ?	2ª DOSE ?	D. ÚNICA ?	REFORÇO ?	ADICIONAL ?	
9.191.482	8.513.235	327.835	1.772.49	54.692	
DOSES APLICADAS					Atualizado em 05/01/22 16:23
1ª DOSE	2ª DOSE	D. ÚNICA	REFORÇO	ADICIONAL	
9.029.039	7.559.880	324.873	883.744	60.225	
PERCENTUAL DE DOSES APLICADAS					
1ª DOSE ?	2ª DOSE ?	D. ÚNICA ?	REFORÇO ?	ADICIONAL ?	
98,2%	88,8%	99,1%	49,9%	110,1%	

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná- SESA-PR.

O avanço da campanha de vacinação contra a COVID-19 e a redução dos indicadores de mortes, casos e internações em decorrência do vírus permitiu que o Governo do Estado alterasse as medidas restritivas<sup>14</sup> para enfrentamento da pandemia no Paraná. Para balizar a redução destas medidas levou-se em consideração os dados dos Boletins Epidemiológicos divulgados diariamente pela SESA-PR.

No mês de julho de 2021 percebeu-se retração nos indicadores<sup>15</sup> da pandemia, um deles a redução do número de reprodução eficaz ou Rt que mede o contágio causado por cada pessoa infectada e a velocidade de contaminação da COVID-19 no dia 30 de julho era de 0,81 o que significa que 100 pessoas contaminadas pelo vírus transmitem em média para 81 novas pessoas, em 24 junho de 2021 esse indicador havia atingido Rt de 1.48 (LOFT.SCIENCE, 2021).

Com o público prioritário imunizado a internação de idosos nas UTIs apresentou queda, a maioria dos paranaenses com mais de 60 anos está com o escudo de

<sup>14</sup> Decreto Estadual nº8.178/2021 de 30 de julho, estabelece novas medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19

<sup>15</sup> Indicadores da pandemia :Dados diversos para a população sobre casos da COVID-19 como: números de casos confirmados, recuperados e de óbitos, taxa de ocupação em leitos, faixa etária, vacinação, evolução, velocidade de transmissão, número de reprodução eficaz etc. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/> [Acesso em 21/09/2021].

imunização completo e os resultados positivos da imunização já podem ser percebidos pela diminuição de internamentos (SESA-PR, 2021).

De janeiro a junho de 2021, a proporção de idosos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exclusivas da COVID-19 teve queda de 65% para 27%. Dentre os pacientes internados que vieram a óbito, a relação caiu pela metade no período. Em janeiro, pessoas com mais de 60 anos respondiam por 75,27% das mortes nas UTIs, número que passou para 36,06% em junho (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2021).

Como parte das ações empreendidas pelo Paraná para enfrentamento da COVID-19 um estudo pioneiro no Brasil selecionou dentre os municípios brasileiros a cidade paranaense de Toledo para receber um estudo da Pfizer sobre a imunização de toda a população a partir dos 12 anos contra a COVID-19. O estudo é de natureza observacional e busca analisar o comportamento do SARS-Cov-2 em uma cidade cuja população acima de 12 anos já iniciou a imunização com ao menos uma dose (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2021).

Anvisa aprovou em 16 de dezembro de 2021 a indicação da vacina Comirnaty (Pfizer) para imunização contra Covid-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade. A aprovação permite o início do uso da vacina no Brasil para esta faixa etária em 2022. A dosagem e composição são diferentes das utilizadas para maiores de 12 anos. A vacina será aplicada em 2 doses de 0,2ml (equivale a 10 microgramas) com pelo menos 21 dias de intervalo entre as doses (ANVISA, 2021).

O governo federal abriu consulta pública de 23 de dezembro de 2021 a 02 de janeiro de 2022 para que a população se manifestasse sobre a vacinação de menores de 12 anos de idade. A abertura do processo para consulta foi publicada no Diário Oficial da União (DOU), em 22 de dezembro de 2021, e assinada pela secretária extraordinária de Enfrentamento à Covid-19, Rosana Leite de Melo (CNN-BRASIL, 2021).

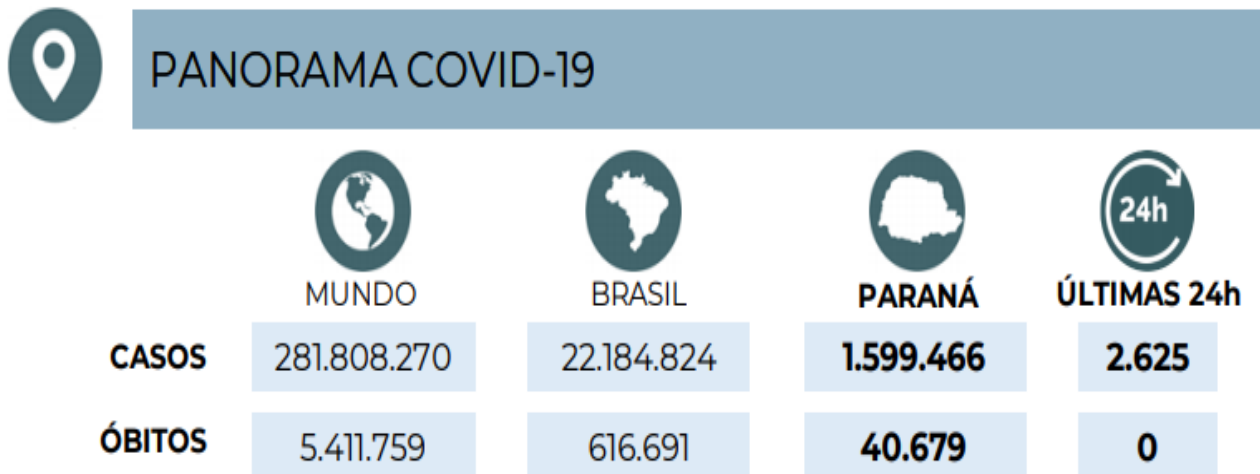
E o resultado da consulta pública sobre a vacinação em crianças de 5 a 11 anos de idade mostrou que a maioria se manifestou contrária à necessidade de apresentação de prescrição médica para a vacinação e não concordou com a obrigatoriedade da vacina (AGÊNCIA BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde obedeceu alguns critérios para vacinação como: os primeiros a se vacinar seriam as crianças de 5 a 11 anos de idade com deficiência permanente ou comorbidades e crianças que vivam em lar com pessoas em alto risco para a evolução grave da Covid-19. Na sequência se vacinam as crianças sem comorbidades. Na ordem se vacinam as crianças de 10 e 11 anos de idade, depois as de 8 e 9 anos de idade, em seguida as de 6 e 7 anos de idade e por fim as de 5 anos de idade (AGÊNCIA BRASIL, 2022).

O Estado do Paraná seguirá o Plano Nacional de Imunização (PNI) para a vacinação das crianças de 5 a 11 anos de idade.

O comportamento da pandemia mudou ao longo do tempo, com picos e quedas, deixando como resultado no Estado mais de 1.599.466 casos confirmados e 40.679 mortos pela doença de acordo com Boletim Epidemiológico de 05/01/2022 conforme demonstrado na Figura 5 (SESA-PR, 2022).

**Figura 5-** Evolução dos casos confirmados da COVID-19. Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná- SESA-PR.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná- SESA- PR.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto de uma pandemia como a da COVID-19 medidas de prevenção, controle de infecções, a organização e execução dos planos de resposta são essenciais para evitar a disseminação e o avanço da doença da mesma forma que minimiza os impactos causados por ela.

Esse estudo propôs mapear as ações do Estado do Paraná por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) e apresentar as respostas utilizadas para o enfrentamento da COVID-19.

O aumento das demandas em saúde por consequência da pandemia exigiu respostas rápidas e mudanças no modo como se gerenciava as ações e estratégias na gestão em saúde e principalmente no SUS.

A pandemia impôs mudanças nas atividades desenvolvidas que passa a atender números crescentes de pessoas com a nova doença e quase nada conhecida, mudam-se as estruturas dos serviços (atendimentos, distribuição dos leitos, fluxos, etc.), surgem novos procedimentos, novas estratégias para enfrentar a doença a cada dia com novas práticas assistências e de suporte.

No Brasil a crise da pandemia expôs dificuldades de coordenação entre os entes federados ao mesmo tempo demonstrou esforços do Governo Federal e Estadual representados pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Paraná em disponibilizar recursos financeiros e empreender ações para socorrer os Estados e Municípios.

Os desafios apresentados não são novos, mas a pandemia avolumou a gravidade de problemas recorrentes da gestão da saúde, em um país com dimensões continentais e características socioeconômicas e sanitárias heterogêneas, diversidades regionais e peculiaridades entre os entes federados.

No Estado do Paraná todas as ações foram pensadas para evitar a propagação do vírus e minimizar os impactos na gestão da saúde e principalmente os resultados irreversíveis nas vidas dos paranaenses, mas com pouco tempo e pouco conhecimento sobre a doença, alguns pontos ainda são sensíveis como o aumento cíclico no número de casos e hospitalizações e a incerteza de que a pandemia esta controlada.

Mesmo com as grandes dificuldades ocasionadas pelo aumento expressivo da transmissão e o contágio que elevou as taxas de ocupação dos leitos deixando todos os paranaenses apreensivos, o Paraná em muitas ações se antecipou como o reforço de leitos hospitalares, reforço profissional, reforço econômico para manter a saúde da economia paranaense, com a imunização avançando os casos tem diminuído e conseqüentemente as internações hospitalares, com estas e outras ações tem conseguido dar respostas rápidas e eficientes no enfrentamento da COVID-19.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA. Ildeberto Muniz de, 2020. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. Revista Brasileira de Saude Ocupacional. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/yyZ869N3cDZpLdsTJvNkvKb/?lang=pt> [acesso em 29 de julho de 2021].

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- VISA, 2021. Anvisa aprova vacina da Pfizer contra Covid para crianças de 05 a 11 anos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-aprova-vacina-da-pfizer-contracovid-para-criancas-de-5-a-11-anos> {acesso em 06 de janeiro de 2022}.

BRASIL. Agência de Notícias, 2022. Consulta pública rejeita prescrição médica para vacinar crianças. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-01/consulta-publica-rejeita-prescricao-medica-para-vacinar-criancas> {acessp em 06 de janeiro de 2022}.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <https://senado.gov.br> [acesso em 21 de junho de 2021].

BRASIL, Jus, 2020. STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate a COVID-19. Disponível em :<https://stf.jusbrasil.com.br/noticias/832218003/stf-reconhece-competencia-concorrente-de-estados-df-municipios-e-uniao-no-combate-a-covid-19> [acesso em 26/07/2021].

BRASIL. Ministério da Saúde, 2013. Programa Nacional de Imunizações (PNI). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf) [acesso em 05 de agosto de 2021].

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde , 2021. “Vacina contra COVID-19 protege” afirma primeira paranaense imunizada. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Vacina-contracovid-19-protege-afirma-primeira-paranaense-imunizada> [acesso em 22 de agosto de 2021].

BRASIL. Ministério da saúde, 2021. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view> [acesso em 27 de julho de 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde, 2020. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde orienta CNS sobre as demandas destinadas ao Centro de Operações de Emergências (COE).

Disponível em: <https://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-informes/1088-ministerio-da-saude-orienta-cns-sobre-as-demandas-destinadas-ao-centro-de-operacoes-de-emergencia-coe> [acesso em 08 de agosto de 2021]

BRASIL. Ministério da Saúde, 2020. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública / COE-COVID-19.

Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf> [acesso em 08 de setembro de 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde, 2014. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública.

Disponível em:

[https://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_resposta\\_emergencias\\_saude\\_publica\\_pfd](https://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica_pfd) [acesso em 06 de julho de 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012.

Disponível em: [https://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res466\\_12](https://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res466_12) [acesso em 17 de setembro de 2021].

BRASIL, Ministério da Saúde, 2014. Plano de Respostas às Emergências de Saúde Pública.

Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf> [acesso em 06 de agosto de 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde, 2021. Ministério da Saúde monitora novas variantes do vírus SARS-CoV-2.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-monitora-novas-variantes-do-virus-sars-cov-2> [acesso em 16 de junho de 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios do SUS.

Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios> [acesso em 21 de junho de 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188 de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União- Publicado em: 04/02/2020 Edição 24-A-Secção 1-Extra-Página 1- Ministério da Saúde-Gabinete do Ministro.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> [acesso em 09 de junho de 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378 de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.

Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html) [acesso em 07 de julho de 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.587 de 19 de junho de 2020. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, a Força Tarefa de Fundamentação. Diário Oficial da União. Publicado em 22/06/2020. Edição: 117- Seção: 1- Página: 123. Órgão: Ministério da Saúde- Gabinete do Ministro. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.587-de-19-de-junho-de-2020-2627540> [acesso em 06 de julho de 2021].

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br> [acesso em 21 de junho de 2021]

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil, 2020. Medidas Adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt/assuntos/noticias/2020/abril/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-14-de-abril> [acesso em 04 de julho de 2021].

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1.990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br> [acesso em 21 de junho de 2021].

BRASIL. Medida Provisória nº 926 de 20 de março de 2020. Dispõe sobre os 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> [acesso em 09 de agosto de 2021].

BRASIL. Ministério da Economia, 2020. Boletim das Medidas tomadas em função da COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/covid-19/timeline> [acesso em 05 de julho de 2021].

BRASIL. Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735> [acesso em 05 de julho de 2021].

CIVIL, Casa, Presidência da República, 2020. Medidas adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-14-de-abril> [acesso em 09 de julho de 2021].

CIVIL, Casa, Presidência da República, 2020. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) [acesso em 07 de julho de 2021].

CIVIL, Casa, Presidência da República, 2020. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Disponível em :[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm) [acesso em 07 de julho de 2021].

CONASS, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 2021. Planejamento e Gestão v.2; Coleção Covid-19. Gestão e Controle da Saúde- Humberto Lucena Pereira da Fonseca.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/> [acesso em 11 de junho de 2021].

CONASS, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 2021. Principais Elementos v.1; Coleção Covid-19. O Papel do Estado Ante a Pandemia: Uma Análise à Luz da Realidade. BARROS. Fernando Passos Cupertino;FREITAS. Lavínia Aparecida Reis;SILVA. Micaellem Rodrigues Santos; ABDALLA Moisés Rodrigues; LEÃO. Nathan Luiz Gonçalves; TEIXEIRA. Otávio Augusto de Paula Mendes ; MARANHÃO. Paulo Henrique Pimenta; SANTOSS. Pedro Othon Silva.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/> [acesso em 11 de junho de 2021].

CONASS, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 2021.Os Profissionais de Saúde e Cuidados Primários v.4; Coleção Covid-19. O Lado Oculto de uma Pandemia: A Terceira Onda da Covid-19- Eugênio Vilaça Mendes.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/> [acesso em 11 de junho de 2021].

CONASS, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 2021. Reflexões e Futuro v.6; Coleção Covid-19.Avaliação Como Dispositivo Potente à Gestão em Saúde no Enfrentamento da Covid-19: Desafios e Perspectivas- Marly Marques Cruz.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/> [acesso em 11 de junho de 2021]

CRUZ, Hospital Oswaldo, 2021. A Importância das Redes de Atenção à Saúde para o fortalecimento do SUS.

Disponível em: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/a-importancia-das-redes-de-atencao-a-saude-para-o-fortalecimento-do-sus/> [acesso em 28/10/2021].

ECONOMIA. Ministério, 2020. Boletim das medidas tomadas em função da COVID-19

Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/covid-19>. [acesso 05 jul. 2021]

LANA, Raquel Martins; COELHO, Flávio Codeço; GOMES, Marcelo Ferreira da Costa; CRUZ, Oswaldo Gonçalves; BASTOS, Leonardo Soares; VILELLA, Daniel Antunes Maciel; CODEÇO, Cláudia Torres, 2020. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/?format=pdf&lang=pt> [acesso em 28 de agosto de 2021]

LOFT. Science, 2021. Rt do COVID-19 por Estado do Brasil.

Disponível em: <https://loft.science/> [acesso em 02 de agosto de 2021].

NARS. Acácia Maria Lourenço Francisco; PRETO. Carlos Alberto Gebrim; MATAGÃO. Diego; MARTINS. Gabriela Caetano Lopes; LOPES. Maria Goretti David Lopes; JÚNIOR. Nestor Werner; DITTERICH. Rosa Gomes; GUIMARÃES. Raquel de Meireles, 2020. COVID-19: medidas de saúde pública para o enfrentamento da pandemia no Estado do Paraná. R. Saúde Públ. Paraná. 2020 Dez: (Supl1).

Disponível em: <http://www.revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/413> [acesso em 08 de agosto de 2021].

NOTÍCIAS, Agência Fiocruz, 2021. Vigilância Genômica COVID-19. O que são mutações, linhagens, cepas e variantes?

Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/o-que-sao-mutacoes-linhagens-cepas-e-variantes> [acesso em 09 de agosto de 2021].

ONLINE, Universo, 2021. Sistema de saúde do Amazonas entra em colapso com a pandemia de coronavírus.

Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/04/09/sistema-de-saude-do-amazonas-entra-em-colapso-com-pandemia-de-coronavirus.htm> [acesso em 28/07/2021].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2020. Orientação Técnica e nacional- Doença por Coronavírus (COVID-19).

Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance> [acesso em 17 de maio de 2021].

PARANÁ, Governo do Estado. 2021 Coronavírus Troque a Preocupação pela Informação. Transparência Execução Orçamentária 2021.

Disponível em: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Transparencia-Execucao-Orcamentaria-2021> [acesso em 02 de agosto de 2021].

PARANÁ, Governo do Estado. 2020 Coronavírus Troque a Preocupação pela Informação. Transparência Execução Orçamentária 2020. Disponível em: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Transparencia-Execucao-Orcamentaria-2020> [acesso em 02 de agosto de 2021].

PARANÁ, Governo do Estado. 2021 Coronavírus Troque a Preocupação pela Informação. Vacinometro. Disponível em: <http://bi.pr.gov.br/COVID/index.html> [acesso em 06 de janeiro de 2022].

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), 2020. O Paraná confirma os 06 primeiros casos de COVID-19 no Paraná.

Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/corona\\_12032020.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/corona_12032020.pdf) [acesso em 07 de julho de 2021].

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2020. Nota Orientativa 01/2020. Limpeza e Desinfecção de Ambientes. Disponível em:

[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/NO\\_01\\_LIMPEZA\\_E\\_DESINFECCAO\\_DE\\_AMBIENTES\\_V2.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/NO_01_LIMPEZA_E_DESINFECCAO_DE_AMBIENTES_V2.pdf) [acesso em 09 de julho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Paraná confirma seis casos de coronavírus no Paraná.

Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106078> [acesso em 09 de julho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Copel amplia Luz Fraterna e suspende cortes em residências e hospitais. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106303> [acesso em 27 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Pacote social de R\$ 400 milhões vai ajudar famílias paranaenses.

Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106298> [acesso em 17 de junho de 2021]

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Bolsistas atuam em todo o Estado em ações voltadas à COVID-19.

Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=108527> [acesso em 18 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Paraná desenvolve EaD para atender estudantes da rede estadual. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106443&tit=Parana-desenvolve-EaD-para-atender-estudantes-da-rede-estadual> [acesso em 19 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Uso de máscaras passa a ser obrigatório em todo o Paraná. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106752> [acesso em 19 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Paraná vai ampliar em 830% a capacidade de teste diários da COVID-19. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106793&tit=Parana-vai-ampliar-em-830-capacidade-de-testes-diarios-da-Covid-19> [acesso em 21 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Governo lança medida de apoio e fortalecimento ao setor cultural. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=106864&tit=Governo-lanca-medidas-de-apoio-e-fortalecimento-do-setor-cultural> [acesso em 21 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Paraná ultrapassa 1.000 leitos de UTI para pacientes da COVID-19. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=108010&tit=Parana-ultrapassa-1.000-leitos-de-UTI-para-pacientes-da-Covid-19> [acesso em 23 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Programa Feito no Paraná estimula consumo da produção estadual. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=108827> [acesso em 24 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Média móvel de casos de COVID-19 cai pela quinta semana seguida. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=109166> [acesso em 27 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Vacinação começou nos 399 municípios do Paraná. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=110587> [acesso em 28 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Paraná está pronto para iniciar vacinação contra a COVID-19, diz Ratinho Junior. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=110474> [acesso em 19 de junho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Governador lança campanha com municípios para vacinar de domingo a domingo. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Governador-lanca-campanha-com-municipios-para-vacinar-de-domingo-domingo> [acesso em 01 julho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Paraná começa a imunizar trabalhadores da segurança e assegura doses de reforço. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=111607&tit=Parana-comeca-a-imunizar-trabalhadores-da-seguranca-e-assegura-doses-de-reforco> [acesso em 30 de junho de 2021].



PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Com público prioritário imunizado, internação de idosos nas UTIs COVID cai para 27%.  
Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=113894&tit=Com-maioria-do-publico-imunizado-internacao-de-idosos-nas-UTIs-Covid-cai-para-27> [acesso em 02 de julho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Taxa de transmissão chega ao menor índice do ano; ocupação das UTIs diminuiu para 81%.  
Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=113769&tit=Taxa-de-transmissao-chega-ao-menor-indice-do-ano-ocupacao-das-UTIs-diminui-para-81> [acesso em 04 de julho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Com o avanço da vacinação e queda nos indicadores, Paraná diminui restrições.  
Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=114217> [acesso em 04 de julho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Única no país, Toledo receberá estudo da Pfizer para vacinar 100% da população a partir de 12 anos.  
Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=114756&tit=Unica-no-Pais-Toledo-recebera-estudo-da-Pfizer-para-vacinar-100-da-populacao-a-partir-dos-12-anos> [acesso em 16 de setembro de 2021]

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2020. Plano Estadual de Vacinação contra COVID-19.  
Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br> [acesso em 30 de julho de 2021].

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Notas Orientativas.  
Disponível em: <https://www.sesa.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19> [acesso em 18 de julho de 2021].

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Resoluções.  
Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19> [acesso em 21 de julho de 2021].

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado, 2020. Nota Técnica da Rede de Controle da Gestão Pública do Estado do Paraná nº 01/2020.  
Disponível em: <https://www.capanema.pr.gov.br/covid19/recomendacoes/nota-tecnica-da-rede-de-controle-da-gestao-publica-do-estado-do-parana-n-01-2020-transparencia-ativa-durante-o-peridio-da-pandemia-de-covid-19> [acesso em 22 de julho de 2021].

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Paraná apresenta ao Ministério da Saúde estratégia para identificar casos de COVID-19.  
Disponível em: <https://www.coronavirus.pr.gov.br/noticias/externa/113232> [acesso em 19 de julho de 2021].

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Paraná se destaca na estratégia de testagem para a COVID-19.  
Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/noticia/parana-se-destaca-na-estrategia-de-testagem-para-covid-19> [acesso em 19 de julho de 2021].



PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2020. Plano de Contingência do Paraná COVID-19. Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde COE - Centro de Operações em Emergências.

Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/planocovid19final.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/planocovid19final.pdf) [acesso em 21 de julho de 2021].

PARANÁ. Agência de Notícias, 2021. Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19.

Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/arquivos/1005planoestadual.pdf> [acesso em 29 de julho de 2021].

PFIZER, 2020. Perguntas e Respostas sobre a Covid-19. O que é Covid-19?

Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/cancernaofazquarentena/perguntas-e-respostas/sobre-o-covid-19> [acesso em 16/07/2021].

LOPES. Maria Goretti David; LIMA. Luciane Otaviano de Lima; NASR. Acácia Maria Lourenço Francisco; PINTO. Sabrina Requião; CRUZ. Elaine Drehmer de Almeida, 2020. Centro de Operações de Emergências da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná- Pandemia Covid-19. R. Saúde Públ. Paraná- 2020 (Supl. 1).

Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/416> [acesso em 28 de julho de 2021].

PARANÁ, Agência de Notícias, 2020. Paraná lidera testagem da Covid-19 e é referência no País.

Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/parana-lidera-testagem-da-covid-19-e-e-referencia-para-o-pais> [acesso em 11 de agosto de 2021].

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Vacinas utilizadas na estratégia de vacinação no Estado do Paraná, pag 11-12 do Plano Estadual de Vacinação Contra COVID-19.

Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-) [acesso em 22 de agosto de 2021].

SAÚDE, Conselho Nacional de Saúde, 2020. Ministério da Saúde orienta CNS sobre as demandas destinadas ao Centro de Operações de Emergência (COE).

Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-informes/1088-ministerio-da-saude-orienta-cns-sobre-as-demandas-destinadas-ao-centro-de-operacoes-de-emergencia-coe> [acesso em 03 de julho de 2021].

SAÚDE, S.D.E.D, 2020. Secretaria do Estado da Saúde do Sergipe. Governo do Estado do Sergipe. O SUS tem papel fundamental durante a Pandemia.

Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/sus-tem-papel-fundamental-durante-a-pandemia> [acesso em 19 de agosto de 2021].

SOARES, Filipe. Biblioteca Virtual de Enfermagem. Novo Ciclo de Avaliação sobre Segurança do Profissional de Saúde na Pandemia.

Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/novo-ciclo-de-avaliacao-sobre-seguranca-do-profissional-de-saude-na-pandemia/> [acesso em 16 DE julho de 2021].

SILVA. Luiz Sérgio; MACHADO. Elaine Leandro; OLIVEIRA. Helian Nunes de; RIBEIRO. Adalgisa Peixoto, 2020. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZGgHY5SyGH36ySQgnyrgvpR/?lang=pt&format=pdf> [acesso em 28 de julho de 2021].

SOARES. Samira Silva Santos; SOUZA. Norma Valério Dantas de Oliveira; SILVA. Karla Gualberto; COSTA. Carolina Cabral Pereira da Costa; APERIBENSE. Pacita Geovana Gama de Souza; BRANDÃO. Ana Paula da Costa Lacerda; CARVALHO. Ana Cristina Silva de; LACERDA. Alessandra Cabral de, 2020. Pandemia da COVID-19: Pesquisa Documental a partir de Publicações do Conselho Federal de Enfermagem. Enferm. Foco. 2020.

Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3607> [acesso em 27 de julho de 2021].

SUL. Secretaria de Saúde do Rio Grande, 2021. Atenção Básica ou Primária- Principal Porta de Entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus> [acesso em 28/10/2021].

UNIÃO. Controladoria Geral, 2021. Portal da Transparência. Enfrentamento de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Disponível em: <https://www.portaltransparencia.gov.br/programas-e-acoes/acao/21C0-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-coronavirus> [acesso em 27 de julho de 2021].

UNIÃO. Controladoria Geral, 2021. Portal da Transparência. Execução da Despesa por Programa/Ação Orçamentaria.

Disponível em: <https://www.portaltransparencia.gov.br/despesas/programa-e-acao?acao=21C0&ordenarPor=programa&direcao=asc> [acesso em 27 de julho de 2021].

UNIÃO. Controladoria Geral. Portal da Transparência. Recursos Federais destinados ao combate da pandemia de CORONAVÍRUS (COVID-19).

Disponível em: <https://www.portaltransparencia.gov.br/coronavirus> [acesso em 07 de agosto de 2021]

VALENTE, Fernanda, 2020. Consultor Jurídico. STF referenda Liminar sobre competência concorrente da ANVISA e Estados.

Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-15/stf-referenda-liminar-competencia-concorrente-mp-926> [acesso em 27 de agosto de 2021].