

Análise da adesão de medidas de enfrentamento da COVID-19 no Estado do Paraná

Analysis of adherence to measures to combat COVID-19 in the State of Parana

Análisis de la adherencia a las medidas de combate a la COVID-19 en el Estado de Paraná

Recebido: 18/07/2022 | Revisado: 28/07/2022 | Aceito: 31/07/2022 | Publicado: 08/08/2022

Bruna Regina Bratti Frank Terre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3177-3295>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: brunabratti@gmail.com

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: lb.toso@gmail.com

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar a adesão às medidas de enfrentamento da COVID-19 no estado do Paraná no primeiro ano da pandemia. Tratou-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada de março de 2020 até março de 2021 em 64 municípios do Paraná, sorteados por amostragem estratificada uniforme de acordo com a classificação territorial e divisão político-administrativa em Regionais de Saúde (RS) correspondentes. A coleta de dados foi documental por meio dos portais de transparência municipais. As variáveis analisadas foram as medidas restritivas e medidas de liberação adotadas para o enfrentamento da COVID-19. A maioria dos documentos normativos (64,49%) continham medidas de restrição, publicados principalmente por municípios urbanos (40%), sendo que a 10ª e 8ª foram as regiões com maior frequência de medidas. A adoção de medidas de liberação foi desigual entre os municípios, reflexo da limitada governança nacional. Espera-se que os resultados do estudo possam contribuir na reflexão sobre a postura dos entes municipais frente a governança adotada na pandemia da COVID-19, bem como o papel da coordenação da União nesse contexto. Além disso, possibilitar a organização de políticas de enfrentamento para futuras crises sanitárias.

Palavras-chave: COVID-19; Política pública; Pandemia.

Abstract

The study aimed to analyze adherence to measures to combat COVID-19 in the state of Paraná in the first year of the pandemic. This was a cross-sectional, descriptive research with a quantitative approach, carried out from March 2020 to March 2021 in 64 municipalities in Paraná, drawn by uniform stratified sampling according to territorial classification and political-administrative division into corresponding Health Regions (HR). Data collection was documented through municipal transparency portals. The variables analyzed were the restrictive measures and release measures adopted to deal with COVID-19. Most normative documents (64.49%) contained restriction measures, published mainly by urban municipalities (40%), and the 10th and 8th were the regions with the highest frequency of measures. The adoption of release measures was uneven among the municipalities, reflecting the limited national governance. It is hoped that the results of the study can contribute to the reflection on the posture of municipal entities in the face of the governance adopted in the COVID-19 pandemic, as well as the role of Union coordination in this context. Furthermore, to enable the organization of coping policies for future health crises.

Keywords: COVID-19; Public policy; Pandemic.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo analizar la adherencia a las medidas de combate a la COVID-19 en el estado de Paraná en el primer año de la pandemia. Se trata de una investigación descriptiva, transversal, con abordaje cuantitativo, realizada de marzo de 2020 a marzo de 2021 en 64 municipios de Paraná, extraídos por muestreo uniforme estratificado según clasificación territorial y división político-administrativa en Regiones de Salud (RS) correspondientes. La recolección de datos se documentó a través de los portales de transparencia municipal. Las variables analizadas fueron las medidas restrictivas y las medidas de liberación adoptadas para hacer frente al COVID-19. La mayoría de los documentos normativos (64,49%) contenían medidas de restricción, publicados principalmente por los municipios urbanos (40%), y la 10ª y la 8ª fueron las regiones con mayor frecuencia de medidas. La adopción de medidas de liberación fue desigual entre los municipios, lo que refleja la limitada gobernanza nacional. Se espera que los resultados del estudio puedan contribuir a la reflexión sobre la postura de las entidades municipales frente a la gobernanza adoptada en la pandemia del COVID-19, así como el rol de la

coordinación gremial en este contexto. Además, para posibilitar la organización de políticas de enfrentamiento a futuras crisis sanitarias.

Palabras clave: COVID-19; Política pública; Pandemia.

1. Introdução

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, foi declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em janeiro de 2020. Em 11 de março daquele ano, casos de COVID-19 já haviam sido registrados em 114 países, levando a OMS a declarar a doença como uma pandemia (WHO, 2020a, 2020b).

A transmissão do vírus SARS-CoV-2 ocorre predominantemente por meio de gotículas respiratórias da orofaringe de uma pessoa infectada para um indivíduo livre de infecção e pelo contato com superfícies e objetos previamente contaminados, onde o vírus pode permanecer viável por até 72 horas (Aquino et al., 2020).

Após um período médio de 5 a 6 dias de incubação, a doença é manifestada desde sintomas leves como febre, tosse seca, coriza, cefaleia, náusea, dor de garganta, alterações no paladar e perda de olfato, até sintomas mais graves como dispneia, insuficiência respiratória, choque e o desenvolvimento da característica Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (Vieira, et al., 2020; Iser et al., 2020).

Embora qualquer indivíduo seja suscetível a infecção pelo SARS-CoV-2, o grupo de pessoas com maior risco de desenvolver as formas graves da doença são: idosos, gestantes, portadores de obesidade, indivíduos com doenças crônicas cardiovasculares, respiratórias, imunossuprimidos, portadores de diabetes mellitus e indivíduos com neoplasias malignas (Brasil, 2020a).

Com base nessas características a OMS definiu uma lista de medidas básicas de proteção como lavagem de mãos e utilização de álcool em gel, o uso de máscaras, o distanciamento social, a suspensão de atividades com aglomeração, a limpeza e desinfecção regular de ambientes e superfícies, o isolamento e quarentena de indivíduos suspeitos e confirmados de COVID-19, a limitação de viagens desnecessárias e, em certos casos, a adoção do lockdown, como maior restrição no distanciamento com limitação de circulação de indivíduos (OPAS, 2022).

No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, sendo que o estado de transmissão comunitária foi divulgado ainda em 20 de março (Brasil, 2020b). Perante as incertezas em relação à transmissão, a escassez de pesquisas e estudos que comprovassem a eficácia de tratamentos, bem como a inexistência de vacina até então, as estratégias não farmacológicas preconizadas pela OMS para contenção da doença foram adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) e começaram a ser implementadas pelos entes federativos, como o exemplo do estado do Paraná, que confirmou seus primeiros casos em 12 de março de 2020 (Paraná, 2020a).

Essas estratégias foram divulgadas por meio da publicação de documentos normativos, como Leis, Decretos, Portarias e Resoluções, com o intuito de promover a organização das ações em todo o território estadual. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi analisar a adesão às medidas de enfrentamento da COVID-19 no estado do Paraná no primeiro ano da pandemia.

2. Metodologia

Com o intuito de retratar determinada situação no momento em que o pesquisador a observa, além de descrever sua realidade e características, a presente pesquisa se tratou de um estudo transversal descritivo, que utilizou para técnica de coleta de dados a abordagem quantitativa, a qual, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego de quantificação na coleta e tratamento de dados (Aragão, 2011; Richardson, 1989). Cabe destacar que o estudo é decorrente de uma pesquisa de

doutorado em andamento.

Utilizando-se da técnica de amostragem estratificada uniforme, foram selecionados 63 municípios, conforme a “Classificação dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil” do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), sendo: 1) Rural Adjacente, 2) Urbano e 3) Intermediário Adjacente, e, posteriormente, agrupados conforme a Regional de Saúde (RS) correspondente. Adotou-se essa divisão por RS tendo em vista a organização político-administrativa de ações em saúde em 22 regiões. Destaca-se nesse conjunto a inclusão do município de Cascavel por se tratar do município sede do desenvolvimento do presente estudo, totalizando 64 municípios avaliados, sendo 22 rurais adjacentes, 23 urbanos e 19 municípios intermediários.

A coleta de dados foi documental a partir dos documentos normativos divulgados nos portais de transparência dos 64 municípios selecionados, de 12 de março de 2020 até 12 de março de 2021.

Para organização do arcabouço legal em relação ao enfrentamento da COVID-19, as medidas foram organizadas conforme recomendação do MS, a saber: 1) Medidas de Restrição: Decreto de Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), Fechamento do comércio, Suspensão de atividades com aglomeração, Suspensão de atividades escolares, Suspensão de transporte coletivo, Obrigatoriedade de uso de máscaras, Barreira Sanitária, Teletrabalho dos grupos de risco, Toque de Recolher, assim como Novas restrições, podendo contemplar o fechamento parcial do comércio, toque de recolher, suspensão ou diminuição da capacidade em eventos e atividades com aglomeração; e 2) Medidas de Liberação gradativa, correspondendo às medidas de retorno das atividades, como Liberação comercial total, Liberação parcial de atividades não essenciais, Liberação de transporte coletivo, Liberação de atividades com aglomeração e Retorno das atividades escolares.

Faz-se importante pontuar que as medidas parciais de liberação de atividades não essenciais incluíam a liberação gradativa das atividades comerciais, bem como a regulação da capacidade de pessoas nos estabelecimentos comerciais e públicos dos municípios, como restaurantes, academias, conveniências e demais dependências, assim como liberavam o uso de salões de festa, eventos e reuniões com capacidade reduzida de indivíduos. No presente estudo, essas particularidades não foram detalhadas.

Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas e os resultados foram apresentados por meio de gráficos com posterior comparação com a literatura disponível acerca da temática em questão.

A pesquisa desenvolveu-se de acordo com as normas da Resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob parecer nº 4.204.573/2020.

3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta o número de municípios que aderiram às medidas de liberação e restrição para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. Observa-se que as principais medidas de restrição recomendadas pelo MS foram adotadas por todos os municípios avaliados, como: a Declaração de Emergência em Saúde Pública, o Fechamento do comércio, a Obrigatoriedade de uso de máscara, a Suspensão de atividades com aglomeração e escolares, bem como o Teletrabalho dos grupos de risco.

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa de municípios que aderiram as medidas de enfrentamento da pandemia da COVID-19, Paraná, 2022.

Classificação	Medida de enfrentamento	Freq. absoluta	Freq. relativa (%)
Medidas de Liberação	Liberação de aglomeração	24	38
	Retorno das atividades escolares	29	45
	Liberação comercial total	62	97
	Liberação parcial de atividades não essenciais	61	95
	Liberação transporte	14	22
Medidas de Restrição	Declaração de Emergência em Saúde Pública	64	100
	Barreira Sanitária	27	42
	Fechamento do comércio	64	100
	Obrigatoriedade do uso de máscara	64	100
	Novas restrições	64	100
	Suspensão de atividades com aglomeração	64	100
	Suspensão de atividades escolares	64	100
	Suspensão do transporte coletivo	19	30
	Toque de recolher	62	97
	Teletrabalho dos grupos de risco	64	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

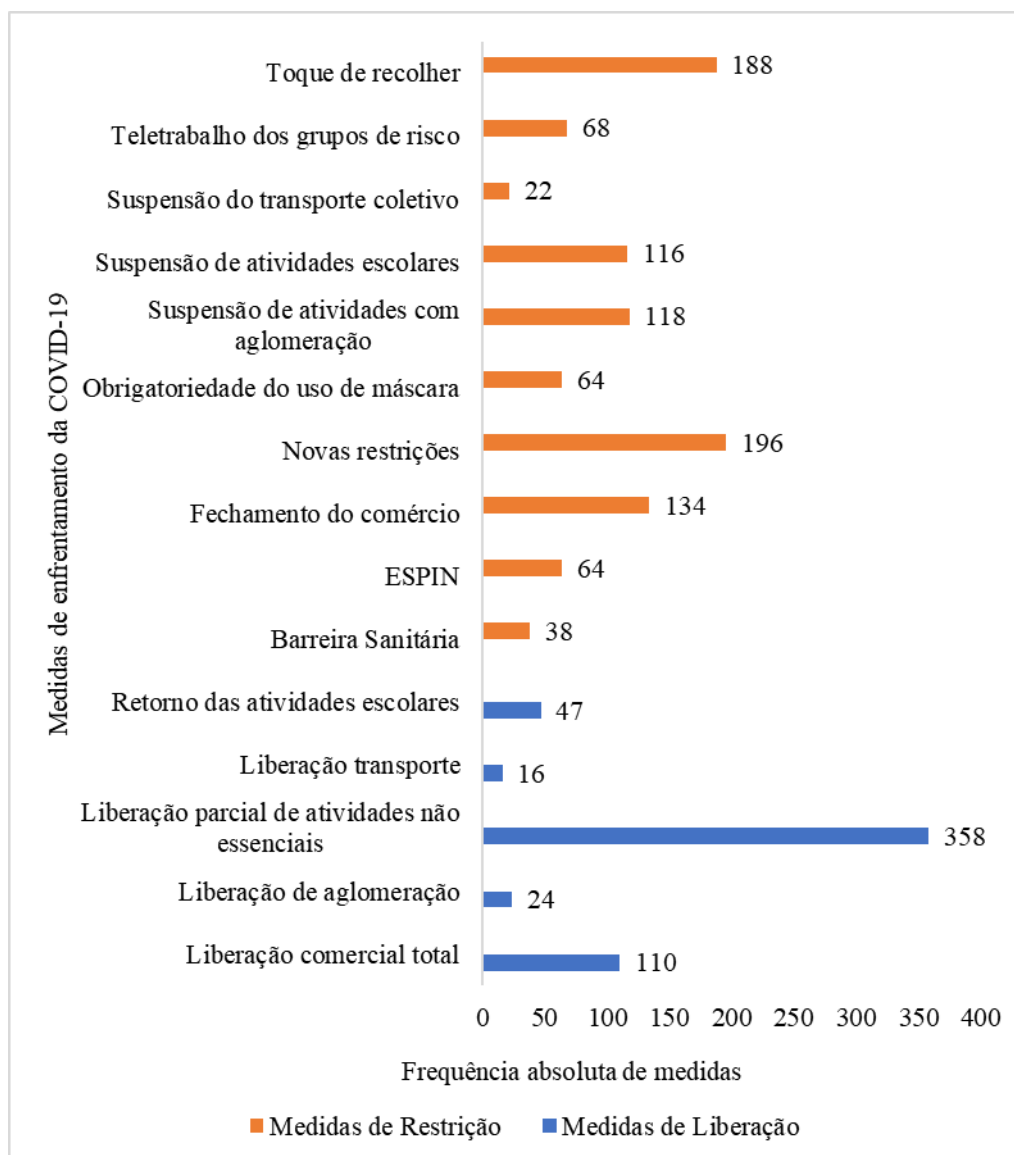
Essas medidas restritivas foram consideradas de suma importância para a redução da transmissão da doença em diversos territórios, principalmente em países mais bem sucedidos na resposta à COVID-19, como a China, Coreia do Sul, Canadá e Alemanha, que apresentaram forte capacidade de governança e coordenação nacionais entre as áreas da política, entre esferas de governo e no diálogo com a sociedade (Machado, et al., 2022).

Já a adoção de medidas de controle e fechamento de fronteiras, conhecida como Barreira Sanitária, foi tímida entre os municípios avaliados, sendo adotada por apenas 42% dos entes. Em um modelo matemático simples que possibilitou ilustrar o impacto das barreiras sanitárias no avanço da COVID-19, observou-se que o principal efeito dessa medida ocorre quando o entorno das localidades avaliadas possui aumento descontrolado da prevalência epidêmica. Nesses casos, a barreira sanitária ajuda a achatar a curva (Ferreira, 2020).

Ao todo, foram publicados 1.563 documentos normativos com ações de enfrentamento da COVID-19 no primeiro ano da pandemia. Desses documentos, 1.008 (64,49%) recomendavam medidas restritivas e 555 (35,50%), medidas de liberação.

A Figura 1 apresenta a frequência absoluta de publicações das medidas de enfrentamento da pandemia. Nota-se que dentre as medidas restritivas, as Novas restrições (19,14%) apresentaram maior frequência, seguida do Toque de Recolher (18,65%). Já dentre as medidas de liberação, documentos normativos com a Liberação parcial de atividades não essenciais (64,50%) foram os mais publicados.

Figura 1 - Frequência de publicações normativas pelos municípios avaliados conforme medida de enfrentamento. Paraná, 2022.

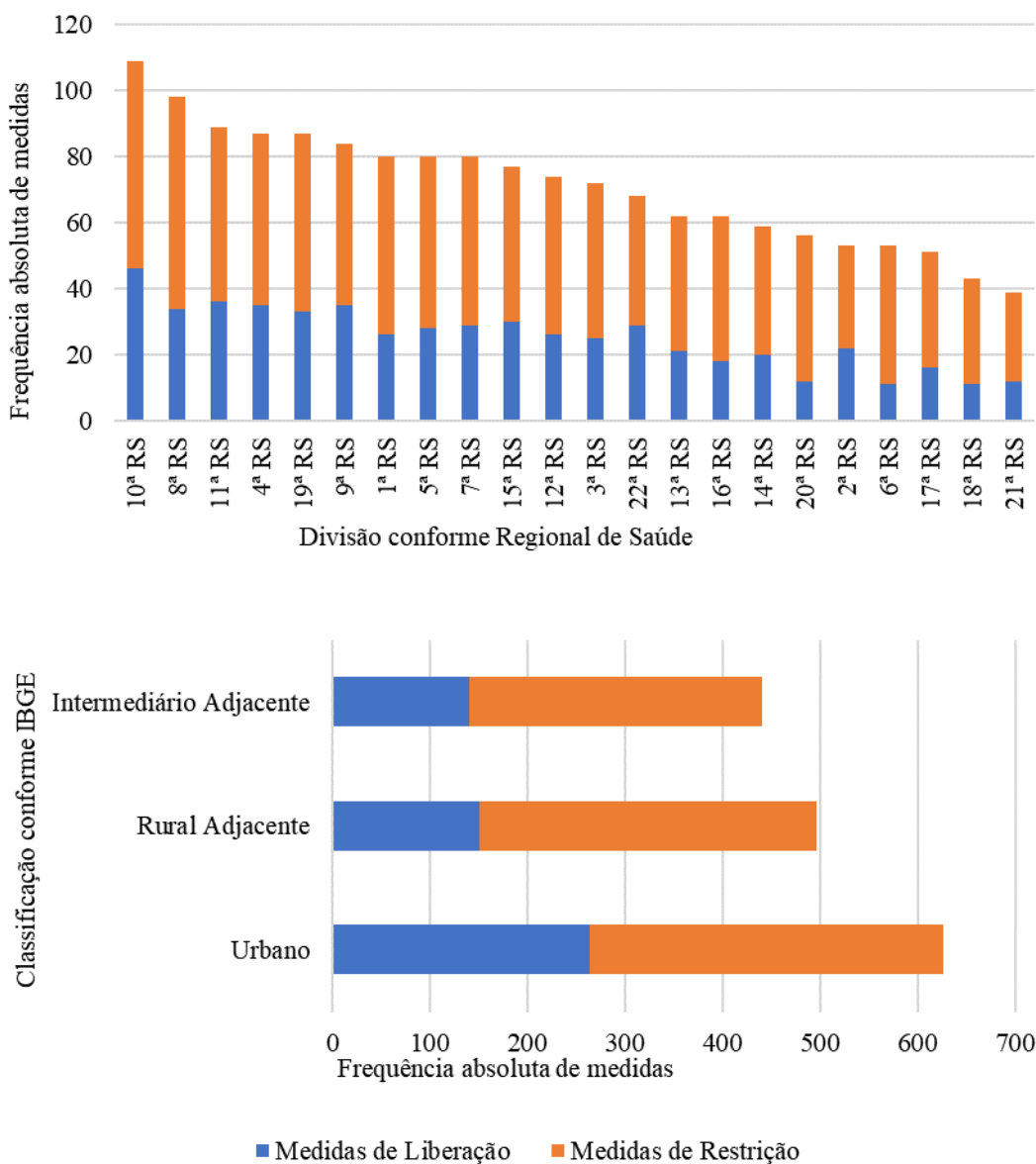


Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

No que diz respeito a classificação dos municípios selecionados, a Figura 2 traz a frequência absoluta de publicações por Regional de Saúde e divisão territorial segundo IBGE. Observa-se que a 10ª RS, sediada pelo município de Cascavel, apresentou o maior número de publicações de atos normativos relacionados ao enfrentamento da pandemia, seguido da 8ª, sede em Francisco Beltrão (ambos os municípios contemplados pela análise). A análise também contemplou o município de Cafelândia, correspondente à 10ª RS, o que pode ter favorecido os resultados dessa categoria. Ainda, Cascavel e Francisco Beltrão são considerados territórios urbanos, apresentando a primeira e quinta maior população dentre os municípios avaliados. Essas características podem justificar os achados do estudo.

Seguindo a lógica da organização territorial, considerando que os centros urbanos são maiores e economicamente mais desenvolvidos, servindo de referência para as demais regiões, os resultados demonstraram que os municípios classificados como Urbanos apresentaram maior frequência de atos normativos publicados no período avaliado (40%), principalmente de medidas restritivas (35%).

Figura 2 - Frequência de publicação de medidas de enfrentamento conforme classificação por Regional de Saúde e organização territorial pelo IBGE, Paraná, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Grande parte dos documentos normativos municipais foram publicados conforme as normativas estabelecidas pelo MS e Governo do Estado do Paraná. À exemplo, o Decreto n. 4230 (Paraná, 2020b), que dispôs sobre as medidas iniciais de restrição para o enfrentamento da pandemia. Após essa data, todos os municípios publicaram medidas em consonância com as orientações do documento. O mesmo ocorreu após a publicação do Decreto n. 4298 (Paraná, 2020c), que declarou Emergência de Saúde Pública em todo o território paranaense, da Lei n. 20189 (Paraná, 2020d), que instituiu a obrigatoriedade do uso de máscaras, bem como a orientação sobre o Toque de Recolher, instituído pelo Decreto n. 6294 (Paraná, 2020e).

A tomada de decisões acerca das medidas de liberação ocorreu de forma desigual e descoordenada em todo o território nacional, e essa realidade se estendeu para o Estado do Paraná. A frequência de publicações das medidas de enfrentamento acompanhou o quadro epidemiológico de cada localidade. Conforme o quadro amenizava, medidas de liberação parcial das atividades não essenciais foram sendo aplicadas pelos municípios (95%), até o retorno total das atividades

comerciais (97%).

Os resultados demonstraram que a Liberação de atividades com aglomeração ocorreu em 38% dos municípios. Tendo em vista que a emergência epidemiológica se encontrava vigente no período avaliado e que as atividades com aglomeração foram consideradas as principais formas de propagação do vírus, a adoção dessa medida foi considerada precoce, especialmente porque ao final do período avaliado, o Brasil se encontrava em um momento crítico, com o maior número de casos e óbitos notificados por dia desde o início da pandemia (Brasil, 2021). A postura negacionista do governo federal diante da pandemia (Duarte & César, 2020) pode ter contribuído para essa realidade.

Observou-se também que apenas 45% dos municípios publicaram atos normativos orientando a retomada das atividades escolares presenciais no período avaliado. No entanto, o Estado do Paraná efetivamente implantou a organização da retomada das aulas com a implementação gradativa do Plano de Vacinação contra a COVID-19, instituído pelo MS e adotado pelo Paraná em janeiro de 2021, sendo liberada por meio do modelo híbrido de ensino, que combina a sistemática de ensino presencial com a proposta de ensino remoto (Monteiro, 2021), a fim evitar a propagação da doença.

Muito embora a autonomia política e administrativa dos municípios para atuar em questões sanitárias esteja prevista na Constituição Federal, essas regiões são extremamente desiguais em termos sociais, econômicos e em relação às capacidades de desenvolvimento das políticas públicas na área da educação, saúde, financiamento etc. Nesse sentido, o desenvolvimento de políticas de caráter universal se torna complexa e exige a coordenação, por parte da União, para o atendimento equânime e universal à toda população (Grin, et al., 2018; Lima et al., 2020), em especial em um contexto de crise sanitária, o que não foi observado pelos municípios paranaenses.

A governança da resposta brasileira à COVID-19 foi marcada pela heterogeneidade de ações e iniciativas estaduais e municipais, sob frágil coordenação nacional. As ações locais variaram a depender das características estruturais (população, capacidade fiscal, disponibilidade de recursos) e políticas (perfil dos gestores, capacidade e organização legislativa e disposição para atuação) dos diferentes entes governamentais (Machado, et al., 2022), o que pôde ser observado pelo presente estudo.

4. Considerações Finais

As principais medidas de restrição recomendadas pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado, como: a Declaração de Emergência em Saúde Pública, o Fechamento do comércio, a Obrigatoriedade de uso de máscara, a Suspensão de atividades com aglomeração e escolares, bem como o Teletrabalho dos grupos de risco, foram adotadas pela maioria dos municípios avaliados. No entanto, as medidas de liberação foram adotadas de forma desigual entre os municípios, a exemplo do retorno de atividades com aglomeração e escolares.

A heterogeneidade de ações identificada no estudo pode ser reflexo da limitada governança nacional desde o início da pandemia que acabou impactando a tomada de decisão dos governantes municipais. A articulação político-administrativa entre os diferentes governos, com coordenação organizada por parte da União, foi identificada como elemento fundamental para a obtenção de sucesso no enfrentamento da crise sanitária em diferentes países, como China, Canadá, Alemanha e Coreia do Sul. Nesse sentido, o Brasil ainda possui importantes desafios a enfrentar em relação a organização e capacidade da governança nacional e articulação com os governos subnacionais, como a exemplo dos municípios do Paraná.

Em síntese, espera-se que os resultados do estudo possam contribuir para a reflexão sobre a postura dos entes municipais frente a governança adotada no controle da pandemia da COVID-19, bem como o papel da coordenação da União nesse contexto, e possibilitar a organização de políticas de enfrentamento para futuras crises sanitárias a fim de proporcionar a adesão de políticas equânimes que incentivem a proteção da população paranaense.

Além disso, que os resultados possam instigar o desenvolvimento de estudos futuros que aprofundem a avaliação do impacto das medidas adotadas na evolução da doença em todo o território paranaense.

Como limitação do estudo se aponta a obtenção de dados em bases secundárias, o que pode impactar no resultado das análises.

Referências

- Aquino, E. M. L., Silveira, I. S., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R., Ortiz, R. J. F., Pameira, R. N., Pinto Junior, E. P., Aragão, E., Souza, L. E. P., Netto, M. B., Teixeira, M. G., Barreto M. L., Ichihara, M. Y., & Lima, R. T. R. S. (2020) Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(supl. 1), 2423-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Praxis*, 6, 59-62. <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/566/528>
- Brasil. (2020a). Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela doença pelo Coronavírus 2019. http://www.dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf
- Brasil. (2020b). Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*. Brasília: DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19, Semana epidemiológica n. 11. Secretaria de Vigilância em Saúde: Ministério da Saúde.
- Duarte, A. M., & César, M. R. A. (2020). Negação da Política e Negacionismo como Política: pandemia e democracia. *Educação e Realidade*, Seção Temática: As lições da pandemia, 45(4). <https://doi.org/10.1590/2175-6236109146>
- Ferreira, S. (2020). Sobre a eficiência de barreiras sanitárias restritivas para conter o avanço da COVID-19: Uma modelagem matemática simples. *Scielo Preprints: Health Sciences*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/691/version/1166>
- Grin, E. J., Nascimento, A. B., Abrucio, F. L., & Fernandes, A. S. (2018). Sobre desconexões e hiatos: uma análise de capacidades estatais e finanças públicas em municípios brasileiros. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 23(76). <https://doi.org/10.12660/cgpc.v23n76.75417>
- IBGE. (2017). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: Uma primeira aproximação. Rio de Janeiro: IBGE.
- Iser, B. P. M., Silva, I., Raymundo, V. T., Poleto, M. B., Schuelter-Trevisol, F., & Bobinski, F. (2020). Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>
- Lima, L. L., Lui, L., Dias, G. V. R. S., Papi, L. P., & Demarco, D. J. (2020). Planejamento governamental nos municípios brasileiros: em direção a uma agenda de pesquisa. *Cadernos EBAP.BR*, 18(2): 323-35. <https://doi.org/10.1590/1679-395177989>
- Machado, C. V., Pereira, A. M. M., & Freitas, C. M. (Org.). (2022). Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Monteiro, F. F. Análise de uma experiência híbrida no ensino de Física 1. (2021). *Revista Brasileira de Ensino de Física*, 43. <https://doi.org/10.1590/1806-9126-RBEF-2020-0315>
- OPAS. (2022). Folha Informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. <https://www.paho.org/pt/covid19>
- Paraná. (2020b). Decreto n. 4.230, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID-19. *Diário Oficial do Estado do Paraná*. Curitiba: Governo do Estado do Paraná.
- Paraná. (2020c). Decreto n. 4.298, de 19 de março de 2020. Declara situação de emergência em todo o território paranaense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19. *Diário Oficial do Estado do Paraná*. Curitiba: Governo do Estado do Paraná.
- Paraná. (2020e). Decreto n. 6.294, de 03 de dezembro de 2020. Dispõe sobre novas medidas de distanciamento social para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. *Diário Oficial do Estado do Paraná*. Curitiba: Governo do Estado do Paraná.
- Paraná. (2020d). Lei n. 20.189, de 28 de abril de 2020. Obriga, no Estado do Paraná, o uso de máscaras enquanto perdurar o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, e adota outras providências. *Diário Oficial do Estado do Paraná*. Curitiba: Governo do Estado do Paraná.
- Paraná. (2020a). Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Casos em investigação – Doença pelo Coronavírus-2019. https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/corona_12032020.pdf
- Richardson, R. J. (1989). Pesquisa social: métodos e técnicas: Atlas.

Vieira, L. M., Emery, E., & Andriolo, A. (2020). COVID-19 – Diagnóstico laboratorial para os clínicos/COVID-19 – Laboratory Diagnosis for Clinicians. São Paulo Medical Journal,138(3). <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/411/513>

WHO. (2020b). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>

WHO. (2020a). Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))