



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

DEIVISON MATIAS FERREIRA

**O USO DO *LOCKDOWN* NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO
BRASIL**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

DEIVISON MATIAS FERREIRA

**O USO DO *LOCKDOWN* NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO
BRASIL**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharelado em Saúde Coletiva.

Orientação: Petra Oliveira Duarte

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecário Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

F383u Ferreira, Deivison Matias.
O uso do lockdown no enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil / Deivison Matias Ferreira. - Vitória de Santo Antão, 2021.
53 p.; il.

Orientadora: Petra Oliveira Duarte.
TCC (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2021.
Inclui referências.

1. Saúde pública. 2. Isolamento social. 3. COVID-19. I. Duarte, Petra Oliveira (Orientadora). II. Título.

614 CDD (23. ed.)

BIBCAV/UFPE - 234/2021

DEIVISON MATIAS FERREIRA

**O USO DO LOCKDOWN NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO
BRASIL**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharelado em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 22/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Petra Oliveira Duarte (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Jorgiana de Oliveira Mangueira
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Lívia Teixeira de Souza Maia
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente deixo minha imensa gratidão à minha companheira/parceira, Andreza Sabrina, por ter sido a primeira a me incentivar a iniciar no curso e por ter me acalentado em todas as vezes que pensei em desistir; ao meu filho, Dimitri Matias, por ter me despertado para outra visão sobre o sentido da vida.

A minha mãe, que sempre esteve na torcida para que eu chegasse até onde cheguei. Aos poucos amigos, aqueles que em algum momento proferiram alguma palavra de apoio, vocês sabem quem são.

Ao corpo docente do curso, pelo acolhimento e todo o conhecimento passado, em especial a minha orientadora de TCC, professora doutora Petra Duarte, que sempre se mostrou muito solícita e paciente durante todo o processo de orientação.

Aos meus colegas de turma, principalmente Jailson Mota e Mirella Feliciano, ao qual dividimos momentos de felicidade e de frustrações no decorrer desse ciclo, vocês se tornaram irmãos e jamais esquecerei todo o carinho compartilhado.

RESUMO

Introdução: O debate acerca das medidas quarentenárias veio à tona com ênfase avivada durante a pandemia da COVID-19, fazendo com que houvesse inúmeras divergências sobre qual procedimento seria de melhor implementação e adesão: isolamento, distanciamento social, quarentena ou *lockdown*. **Objetivo:** O objetivo central do projeto é apresentar reflexões sobre o tema e discutir sobre as formas de aplicação das medidas de distanciamento no contexto da pandemia no Brasil. **Metodologia:** Foi desenvolvido uma revisão integrativa de literatura científica utilizando os descritores “Quarentena”, “Isolamento Social”, “Distanciamento Físico” (AND) “COVID-19”, entre o período de agosto de 2020 até julho de 2021. **Resultados:** O que se obteve foi uma ampla discussão acerca da aplicação das medidas quarentenárias no país, tanto no contexto da aplicação, quanto no que diz respeito a nomenclatura dessas medidas, através da análise dos artigos nas seguintes categorias: formas recomendadas de aplicação das medidas quarentenárias para o enfrentamento da pandemia de COVID19; entendimento quanto às medidas quarentenárias no enfrentamento à pandemia; medidas adotadas por regiões do país no enfrentamento à pandemia; posicionamentos quanto à adoção de medidas quarentenárias por parte dos autores; posicionamentos quanto à adoção de medidas quarentenárias por parte dos gestores. **Conclusões:** As medidas quarentenárias foram aplicadas de formas distintas, em períodos distintos e mesmo as instancias da saúde tenham sido a referência maior, os gestores tiveram competências para determinar a aplicação das medidas, de acordo com sua realidade, ocasionando inconsistência nos resultados. Portanto, considera-se imprescindível a ação pactuada entre diversas lideranças governamentais quando se está diante de uma situação de calamidade pública, como a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: saúde pública; isolamento social; pandemia COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The debate about quarantine measures came to the fore with renewed emphasis during the COVID-19 pandemic, causing numerous disagreements about which procedure would be best to implement and adhere to: isolation, social distancing, quarantine, or lockdown. **Objective:** The central objective of the project is to present reflections on the theme and discuss ways of applying distancing measures in the context of the pandemic in Brazil. **Methodology:** An integrative review of scientific literature was developed using the descriptors "Quarantine", "Social Isolation", "Physical Distancing" (AND) "COVID-19" between the period August 2020 to July 2021. **Results:** What was obtained was a broad discussion regarding the application of quarantine measures in the country, both in the context of application, and regarding the nomenclature of these measures, through the analysis of the articles in the following categories: recommended forms of application of quarantine measures to face the pandemic of COVID19; understanding regarding quarantine measures in facing the pandemic; measures adopted by regions of the country in facing the pandemic; positions regarding the adoption of quarantine measures by the authors; positions regarding the adoption of quarantine measures by managers. **Conclusions:** The quarantine measures were applied in different ways, in different periods, and even though the health authorities were the major reference, the managers had the competence to determine the application of the measures according to their reality, which caused inconsistency in the results. Therefore, it is considered essential to have a concerted action among several governmental leaderships when facing a public calamity situation, such as the pandemic of COVID-19.

Keywords: public health; social isolation; COVID-19 pandemic.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
3 JUSTIFICATIVA.....	19
4 OBJETIVOS.....	20
5 METODOLOGIA	21
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	28
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
7.1 Formas recomendadas de aplicação das medidas quarentenárias para o enfrentamento da pandemia de COVID19.	29
7.2 Entendimento quanto às medidas quarentenárias no enfrentamento à pandemia.	33
7.3 Medidas adotadas por regiões do país no enfrentamento à pandemia.	38
7.4 Posicionamentos quanto à adoção de medidas quarentenárias por parte dos autores.....	43
7.5 Posicionamentos quanto à adoção de medidas quarentenárias por parte dos gestores.....	45
7.6 Considerações sobre os achados	46
8 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, o Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) enviou uma equipe para acompanhar as autoridades de saúde da província de Hubei e da cidade de Wuhan para conduzir uma investigação epidemiológica e etiológica acerca de vários relatos de unidades de saúde local sobre grupos de pacientes com pneumonia de causa desconhecida que estavam epidemiologicamente ligados a um mercado de frutos do mar e animais úmidos, rapidamente identificou-se o agente etiológico e se tratava de um novo coronavírus, o SARS-COV-2 (ZHU *et. al.*, 2020).

Em 23 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde(OMS) convocou a primeira reunião do Comitê de Emergência sobre o novo coronavírus na China, baseada no Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Nessa reunião não houve consenso sobre se aquele fato constituía em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Porém, na segunda reunião, no dia 30 do mesmo mês, foi constatado o aumento do número de casos confirmados, o que levou a OMS a declarar o surto como ESPII. Naquela ocasião, o secretariado da organização forneceu uma visão geral sobre a situação em outros países: “existem agora 83 casos em 18 países. Destes, apenas 07 não tinham histórico de viagem na China. Houve transmissão de pessoa para pessoa em 03 países fora da China, um desses casos é grave e não houve mortes” (OMS, 2020).

No dia 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como pandemia. Dentre as medidas de intervenção foi recomendado o distanciamento social, a fim de diminuir ou interromper a cadeia de transmissão pelo contato físico entre indivíduos possivelmente infectados e os saudáveis, essas medidas também incluíam o cancelamento de eventos em massa, fechamento de escolas e locais de trabalho, bloqueio de fronteira e as pessoas foram aconselhadas a ficarem em casa (OMS, 2020).

Medidas de distanciamento social outrora já foram usadas para mitigar epidemias e pandemias, a exemplo da pandemia de Influenza (1918-1919), a epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS)(2002-2003) e a pandemia de influenza H1N1(2009-2010). Essas medidas atualmente são amplamente

recomendadas para a mitigação e combate à pandemia do COVID-19 (SILVA *et. al.*, 2020).

Alguns países tomaram medidas parecidas, mesmo que com tempo de resposta diferente. Na China, por exemplo, foi determinada a paralisação geral e todo residente chinês deveria ficar em casa até que a curva fosse achatada, além da construção de novos hospitais e atendimento médico on-line; Na Tailândia, o segundo país a identificar casos da doença, medidas de supressão mais rígidas só foram tomadas mais de dois meses depois da confirmação do primeiro caso, como o fechamento geral, toque de recolher e até 02 anos de prisão para quem descumprisse as regras (BARON *et. al.*, 2020).

Baron *et. al.* (2020), ainda reforçam que a Austrália e a Nova Zelândia tiveram como foco o rastreamento dos contatos das pessoas positivadas. No primeiro, os casos maiores foram de viajantes chegados do exterior e no segundo foi adotado o auto-isolamento e restrição nas fronteiras. A França adotou medidas de confinamento da população; a Alemanha fez o mesmo e também fechou fronteiras com diversos países, embora tenha demorado mais a seguir a medida; bem como fez a Nigéria, que restringiu a entrada de viajantes vindos de países com mais de 1.000 casos de coronavírus. EUA e Canadá implementaram distanciamento social e a diminuição de atividades, embora o primeiro tenha tido um atraso na implementação das medidas por motivos políticos.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020. Mas já em 03 de janeiro, diante da detecção de rumores, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) já havia acionado os Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI/OMS). Em 22 de janeiro, foi acionado o Centro de Operações de Emergência (COE) do Ministério da Saúde, coordenado pela SVS/MS, para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e o monitoramento internacional. Em 27 de janeiro, foi ativado o plano de contingência e, em 03 de fevereiro a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)(CRODA; GARCIA, 2020).

Levando em consideração que o Ministério da Saúde tinha planos antecipados para a pandemia, embora tenha mobilizado pouco a Atenção Básica e as unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESFs), a falta de envolvimento da presidência da república, que muito pelo contrário, menosprezou e negou a

pandemia, bem como desconsiderou medidas de higiene, biossegurança e distanciamento, além da vulgarização no tratamento à doença, permitiu uma maior disseminação à COVID-19. Faltou também uma coordenação direta e assertiva com governadores e prefeitos, que, se tomaram medidas, o fizeram por conta própria (FERRARI, 2020).

A ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva)(2020), através do Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia de COVID-19, faz uma análise sobre a complexidade e dimensões da pandemia e aprofundou a discussão acerca dos aspectos clínicos e epidemiológicos da pandemia, analisando perspectivas a partir do SUS (Sistema Único de Saúde), sistema de proteção social, atenção à populações vulnerabilizadas, direitos humanos, mostrando que a ciência e sociedade brasileiras, através das autoridades políticas e sanitárias, gestores públicos e à sociedade em geral, são capazes de produzir uma resposta alternativa ao descaso e descompasso que tanto resultam em mortes.

No plano, é denunciado o descaso por parte das autoridades federais e alguns gestores, aos quais caberia a responsabilidade e obrigação de conduzir recursos, viabilizar meios, gerenciar processos e coordenar ações para o enfrentamento da crise sanitária ao qual o país vive. Diante dessa grave omissão, no qual o MS chega a suspender a divulgação de dados sobre a pandemia, fazendo subtração de parte de óbitos, foi constatado apenas ausência, inércia, obstáculos, deliberado ou resultante de ignorância e negacionismo. Devido a esse vácuo, o manifesto trouxe diversas entidades representativas da sociedade a fim de, naquele momento, dar início a uma escuta e diálogo com a sociedade brasileira visando à formulação, elaboração, negociação e implantação de um Plano Nacional de Enfrentamento da COVID-19 (ABRASCO *et. al.*, 2020).

Em 08 de abril de 2021, entidades da sociedade civil acionam o Supremo Tribunal Federal (STF) por *lockdown* e medidas econômicas. Intitulado como Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), o documento faz um pedido ao STF para que o judiciário intervenha e assim exigir ao governo federal a implementação de *lockdown* por 21 dias naquele mês, além de auxílio emergencial adequado para a população, visto o agravamento da pandemia do novo coronavírus e de crise do sistema de saúde nacional, que no dia de protocolo do documento (06 de abril) ceifou a vida de 4.195 pessoas (ABRASCO, 2021).

Diante disto, se fez premente a necessidade do aprofundamento no assunto. Utilizando estudos pré-existentes para conceituar e diferenciar os procedimentos sugeridos para o distanciamento, quais deles foram colocados em prática nacionalmente e como essas medidas foram refreadas por diversas variáveis.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo da história da humanidade ocorreram várias situações epidêmicas. Um dos fatores que mais contribuíram para a proliferação dos agentes infecciosos foram as guerras, situações em que diversas bactérias se espalhavam em meio ao campo de combate através da contaminação das águas dos rios ocasionando a morte de muitos soldados (UJVARI, 2003).

Outro fator que contribuiu para o surgimento de epidemias foi quando houve a migração das atividades agrárias para o comércio, com aumento da interação de homens com animais, ocasionando o surgimento de doenças como malária, tuberculose, hanseníase, gripe, varíola, entre outras. Logo, quanto mais civilizado o homem se tornou, com cidades maiores, rotas comerciais, e maior contato com diferentes populações de pessoas, animais e ecossistemas, mais pandemias ocorreram (LEPAN, 2020).

Dentre esses episódios catastróficos alguns são: Peste do Egito (430 a.c.) que ceifou um quarto das tropas atenienses e um quarto da população da cidade (durante a Guerra do Peloponeso) através da febre tifoide; a Peste de Justiniano, sendo considerada a primeira contaminação de peste bubônica, começou no Egito e chegou a Constantinopla, enquanto matava 10 mil pessoas por dia, sendo eliminada até um quarto da população do oriente médio; a Peste Negra que ocasionou diversas epidemias a partir do século XIV, devastando 1/3 da Europa, mesmo tendo seu epicentro na Ásia, isso porque a propagação ocorreu através da rota do Mar Mediterrâneo no qual o porto de Veneza era uma parada (SCHUELER, 2020).

Sobre as pandemias ocorridas nos últimos dois séculos, Schueler (2020) cita a Gripe Espanhola (1918) que infectou cerca de 500 milhões de pessoas, em torno de um quarto da população na época, e com número em mortes estimados entre 17 e 50 milhões de pessoas (até 100 milhões em algumas projeções); e Bellei e Melchior (2011) lembram que em 2009 ocorreu a pandemia do vírus Influenza A H1N1 que no mundo causou cerca de 18.800 mortes com maior morbidade e mortalidade em crianças e adultos jovens.

Além destas, outra grande doença a atingir milhares de pessoas ao redor do mundo foi o HIV, um vírus que se espalha através de fluidos corporais e afeta

células específicas do sistema imunológico, tornando o organismo incapaz de lutar contra infecções e doenças, sem o tratamento antiretroviral a infecção por HIV leva à AIDS. Casos do HIV são conhecidos desde os anos de 1970 nos Estados Unidos, e ainda em 2020 os dados apontam para 37,7 milhões de pessoas vivendo com o vírus no mundo. Pesquisas de junho de 2021 estimam que até 28,2 milhões de pessoas tinham acesso a terapia antiviral. Desde o início da epidemia cerca de 79,3 milhões de pessoas foram infectadas, destas 36,3 milhões morreram por doenças relacionadas à AIDS (UNAIDS, 2021).

Em 11 de março de 2020 o diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom, caracterizou o então surto de COVID-19 como pandemia, já que o termo pandemia se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade, ou seja, surtos da doença em vários países e regiões do mundo. No mesmo pronunciamento foi orientado aos países atingidos, entre outras medidas, detectar, testar, tratar, isolar, rastrear e mobilizar as pessoas infectadas (OMS, 2020).

Algumas medidas, ao longo da história, para frear o contágio em pandemias são a quarentena e o isolamento, medidas que têm origem no período em que a Europa e Ásia estavam devastadas pela Peste Negra. O isolamento teria sido praticado durante 30 dias no porto de Ragusa (atual cidade de Dubrovnik, na Croácia) no século XIV. Já a cidade de Veneza, no século XVII, teria sido umas das pioneiras a adotar a quarentena de quarenta dias, período em que os barcos deveriam permanecer isolados antes que seus tripulantes desembarcassem nos portos. A quarentena se mostrou bastante eficiente como medida para conter a propagação da Peste, tornou-se uma das práticas mais tradicionais de saúde pública (BIBLIOTECA NACIONAL, 2020).

Mesmo que essas medidas de controle de contaminação de doenças infecciosas sejam parecidas em suas aplicações, a Biblioteca Nacional (2020) esclarece que a quarentena seria um isolamento profilático, preventivo. Quando uma pessoa é colocada em quarentena ela está, a princípio, sadia, não apresentando qualquer sintoma da doença com a qual possa ter tido contato diretamente com um doente, ou indiretamente, ao ter permanecido em local de surto de uma determinada doença. Já o isolamento seria uma medida aplicada a pessoa comprovadamente doente para tratamento e restabelecimento do seu quadro de

saúde e que, conseqüentemente, evitaria a contaminação de outras pessoas saudáveis de seu convívio.

O Ministério da Saúde passou a adotar essas definições e em 11 de março de 2020, seguindo a Lei n. 13.979 que define medidas para enfrentamento de emergências, publicou a Portaria n. 356:

Art. 3º A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.

Art. 4º A medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado.

Em seus incisos, respectivamente, o isolamento pode-se realizar apenas mediante prescrição médica e consentimento do paciente, ou até obtenção do resultado negativo comprovado em teste. A quarentena por outro lado fica estabelecido mediante ato administrativo formal e devidamente motivado, fica a critério do Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, e deve ser editada e publicada no Diário Oficial pelos mesmos e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.

A medida conhecida como isolamento social é definida por Porfírio (2021) como “o ato voluntário ou involuntário de manter um indivíduo isolado do convívio com outros indivíduos com a sociedade”. O mesmo ainda estabelece que o isolamento voluntário é aquele que a pessoa se afasta do convívio por conta própria; e o isolamento social involuntário pode ocorrer por conseqüências de guerras (proteção de possíveis ataques), por cometimento de um crime (onde o indivíduo é isolado com a intenção de proteger a sociedade), ou por questão sanitária (evitar proliferação da doença).

Em caso de epidemia,

(...) distanciamento social resulta na diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus. É uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos ou oligo sintomáticos, que não se sabe se são portadores da doença e não estão em isolamento (TELESSAÚDERS, 2020).

Não apenas o entendimento das diferenças conceituais é importante, como o debate da nomenclatura também tem sido feito. Wasserman, Gaag e Wise (2020), considerando o impacto psicologicamente negativo do termo “distanciamento social”

sobre populações vulneráveis e excluídas, advogam o uso do termo “distanciamento físico”. A mudança do termo para “distanciamento físico” também é ressaltada por Pratomy (2020), e cita: “Maria van Kerkhove, epidemiologista da OMS, ressaltava que “Estamos optando pelo termo ‘distanciamento físico’ ao invés de ‘distanciamento social’ e isso é proposital, porque queremos que as pessoas continuem conectadas”

Outra medida quarentenária muito falada em meio à pandemia de COVID-19 é o *Lockdown*, que seria o fechamento total, ou seja, uma forma mais radical de isolamento, com proibição da circulação. *Lockdown* é uma medida que foi criada pelos Drs. Hatchett e Mecher em 2006, nos Estados Unidos, como respaldo dos ataques de 11 de setembro e pela temeridade do então Presidente George W. Bush de um ataque bioterrorista. O modelo de isolamento foi baseado em uma simulação de computador que demonstrava como as pessoas interagem nas relações sociais e assim identificando o número de pessoas que seriam infectadas numa pandemia caso nenhuma medida fosse tomada (LIPTON; STANHAUER, 2020).

No ano de 2006, Laura Glass uma estudante de 15 anos do ensino médio do Novo México participava da Feira Internacional de Ciências e Engenharia da Intel, em seu projeto criou uma cidade virtual de 10.000 pessoas para simular uma pandemia de gripe aviária. Através de cálculos descobriu que a maioria dos adolescentes entra em contato próximo com cerca de 140 pessoas diariamente, a maioria de qualquer grupo, com alunos do ensino fundamental e médio tendo o maior potencial de propagação da doença. Em uma simulação de sua cidade virtual de 10.000 pessoas, cerca de metade da população foi infectada. (MEDICAL EXPRESS, 2006)

O conceito de *lockdown* teve como base inicial este projeto que resultou na conclusão que ao fechar as escolas em uma cidade hipotética de 10.000 habitantes, apenas 500 pessoas adoeceriam. Robert Glass, pai da aluna e Cientista sênior dos laboratórios Nacionais Sandia (laboratórios de pesquisa e desenvolvimento da NNSA), admirado pelo projeto da filha passou os dados preliminares da pesquisa pelos supercomputadores do Sandia, mais comumente usados para projetar armas nucleares. Nesse estudo o Dr. Glass concluiu que “Estratégias de distanciamento social direcionado podem ser elaboradas para mitigar efetivamente a progressão local da pandemia de influenza sem o uso de vacina ou drogas antivirais (LIPTON; STANHAUER, 2020).

Ainda de acordo com Lipton e Stanhauer (2020), sabendo dos resultados dessa pesquisa, os Drs. Mecher e Hatchett reconheceram a grande possibilidade de êxito se o estudo fosse colocado em prática. Se as cidades fechassem suas escolas públicas, os dados sugeriam, a propagação de uma doença seria significativamente retardada, tornando essa mudança talvez a mais importante de todas as opções de distanciamento social que estavam considerando.

Esse modelo de isolamento foi replicado em diversas análises, houve um estudo de modelagem de fechamentos de escolas em Alberta, Canadá, durante a onda de influenza pA. (H1N1) de 2009 que sugeria que a ação poderia reduzir a transmissão de influenza em mais de 50 por cento entre crianças em idade escolar. Também um estudo epidemiológico na Argentina sugeria resultados semelhantes. Em Dallas e Fort Worth durante a pandemia de 2009 um estudo determinou que o fechamento de escolas nessas cidades estava associado a uma redução nas doenças respiratórias agudas relatadas e nas visitas ao departamento de emergência para influenza (NAVARRO *et. al.*, 2017).

O fato é que a aplicação do *lockdown* começou a ser colocada em prática em 2009 durante o surto da gripe H1N1, quando mais de 1300 escolas foram fechadas nos Estados Unidos pelo prazo de 08 dias e posteriormente teve este tempo prorrogado para 14 dias por recomendação do CDC (*Center for Disease Control and Prevention*), passado esse tempo o próprio CDC deixou a critério das gestões locais, se necessário, a utilização da medida (NAVARRO *et. al.*, 2017). Em suma, a aplicabilidade do *lockdown* nunca antes foi posta em prática em larga escala até o advento da COVID-19.

Em um apanhado dos conceitos anteriores, quarentena tem sua aplicabilidade voltada para pessoas que não necessariamente estão doentes, mas estiveram em locais de contaminação; isolamento é aplicável à pessoas comprovadamente doentes para que haja o tratamento adequado e contaminação não se espalhe; distanciamento social requer que os indivíduos na sua totalidade mantenham cautela na interação entre si para a diminuição da velocidade de transmissão; e o *lockdown*, que é o fechamento total para evitar a contaminação num todo, o que seria especialmente eficaz no ganho de tempo para o desenvolvimento de tratamento ou cura.

Através do plano de estratégia sugerido inicialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), elaborado em 04 de fevereiro de 2020, e com atualização

mais recente em 14 de abril de 2020, para conter a propagação da COVID-19, o necessário seria a maior quantidade no que se refere à identificação de casos suspeitos e testagem, os casos confirmados deveriam ser efetivamente isolados para os devidos cuidados e para que seus contatos próximos também fossem contactados para descartar a suspeita de uma infecção comunitária (OMS, 2020).

Ainda de acordo com o plano da OMS (2020), considerando que o período de incubação do vírus é de 14 dias, por este tempo as pessoas com testagem positiva para o vírus, deveriam ser colocadas em quarentena e monitoradas clinicamente. Para que isto pudesse acontecer eficazmente, a capacidade de identificação de resposta deveria ser rápida, exigindo que houvesse a permissão da prática da auto vigilância, ou seja, seria preciso que além dos profissionais de saúde, fossem treinados trabalhadores que não são da área e à comunidade em geral fosse solicitada a auto reportagem em caso de sintomas ou contato com alguém com teste positivo.

Segundo Ximenes *et. al.* (2021, p1452), já em 2020, “em todo o mundo, pelo menos 186 países implementaram vários graus de restrições à circulação de pessoas, chegando ao *lockdown* em 82 deles”.

A OMS (2020) sugeriu, que se possível, a utilização de tecnologia inovadora auxiliasse na constatação de casos. Por exemplo, a aplicação de questionários online para que os indivíduos, reconhecendo em si sintomas de grande proximidade com os sintomas da doença, fossem testados para a confirmação ou descarte da infecção.

Inicialmente, no Brasil, um dos motivos que dificultou a tomada de ações combativas foram as subnotificações de casos e falta de testagem em massa, o governo federal passou a agir de encontro às recomendações de entidades científicas. A ojeriza do governo central gerou a disseminação intensificada de casos resultando na adoção de medidas paralelas de enfrentamento por parte dos governos estaduais, como o Consórcio Nordeste, que adotou uma série de medidas que orientaram governadores e prefeitos a tomarem decisões assertivas e efetivas para a contenção da pandemia (XIMENES *et. al.*, 2021).

Agindo de forma independente os governos locais puderam pôr em prática medidas quarentenárias que melhor pudessem se adequar ao controle local da pandemia. Ainda para Ximenes *et. al.* (2021), mesmo que a implementação dessas políticas seja de difícil manutenção por questões econômicas, ideológicas ou

políticas, as medidas restritivas serão necessárias ainda por algum tempo para evitar recrudescimento da doença. Por este motivo é importante que haja a discussão comunitária a respeito das medidas e popularização dos seus conceitos, visto que teremos que conviver com elas em grande ou pequena escala ainda por prazo indefinido, levando em consideração que os dados da pandemia confirmam uma dura e inegável realidade.

3 JUSTIFICATIVA

O estudo tem por intuito a análise da aplicação dos métodos de distanciamento físico durante a pandemia da COVID- 19 no Brasil, diferenciando os conceitos dos procedimentos existentes, visto que todas as medidas são leigamente tratadas como uma só. O debate nacional a respeito do tema tornou-se bastante aquecido pela assimetria no ponto de vista de cada pessoa, especialmente tornou-se difícil a aplicabilidade até mesmo por questões política ideológicas. Pelo viés científico não chegou a haver *lockdown* propriamente dito que abrangesse todo o País.

Através da literatura, a presente temática pretende demonstrar a realidade da prática nacional fazendo um contraponto aos falsos rumores que surgiram acentuadamente ao longo desse período, assim como evidenciar o que foi recomendado pela comunidade científica que tenha sido de fato seguido, e como as medidas não farmacológicas adotadas puderam/poderiam contribuir para a saída gradativa do país do centro da pandemia. Diante disso surge o questionamento: **Como as medidas de isolamento/distanciamento têm sido utilizadas no Brasil, para o enfrentamento da pandemia de COVID19?**

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Analisar como as medidas de isolamento/distanciamento têm sido utilizadas no Brasil, para o enfrentamento da pandemia de COVID19

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar as diversas formas recomendadas de aplicação das medidas quarentenárias para o enfrentamento da pandemia de COVID19;
- Identificar qual o entendimento prevalente quanto às medidas quarentenárias no enfrentamento à pandemia de COVID19;
- Descrever as medidas adotadas por regiões do país;
- Analisar a coerência entre o recomendado e o executado quanto às medidas quarentenárias no enfrentamento à pandemia da COVID19.

5 METODOLOGIA

Revisão de literatura é o processo que consiste em analisar e descrever um corpo de conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica, esses processos se estabelecem em 03 tipos: Narrativa, Sistemática e Integrativa (BIBLIOTECA PROF. PAULO DE CARVALHO MATTOS, 2015).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) definem que a revisão integrativa equivale a análise de pesquisas relevantes, em uma ampla literatura, a fim de dar suporte a uma tomada de decisão e assim contribuir para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, como também reflexões sobre a realização de futuros estudos.

Ercole, Melo e Alcoforado (2014), ressaltam que a pesquisa sistemática e a integrativa têm o mesmo método e rigor, sendo que a sistemática procura responder uma pergunta problema específica dentro de um tema específico, enquanto a integrativa tem uma busca mais ampla de estudos sobre um tema. Sendo assim, através da formulação da pergunta norteadora e dos objetivos, e do entendimento sobre ambas as revisões foi necessário que se optasse pela segunda opção, pois ela fornece informações mais amplas sobre o problema, deste modo, constituindo um corpo de conhecimento, que segundo as autoras, “tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente”.

Para a elaboração de uma pesquisa integrativa, Souza, Silva e Carvalho (2010) citam que é necessário que o processo passe por algumas fases, as mesmas serão descritas no quadro a seguir:

Quadro 01: Fases da Pesquisa

ETAPA	ATIVIDADE
1 – Pergunta	Elaboração da Pergunta de Pesquisa que conduz a revisão
2 - Levantamento de Artigos	Definição dos critérios de Inclusão e Exclusão de artigos, considerando a pergunta de pesquisa
3 - Plano de Análise	Definição da estratégia de identificação e extração de evidências.
4- Análise	Análise crítica dos artigos selecionados.
5 – Discussão	Discussão das evidências em contraponto ao referencial teórico e outros achados da literatura

6- Apresentação

Elaboração do texto acadêmico final e divulgação.

Fonte: FERREIRA, 2021; Adaptado de SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010.

Para Souza, Silva e Carvalho (2010) a pergunta condutora é a etapa mais importante da análise. Para essa pesquisa foi definida a seguinte pergunta: **Como as medidas de isolamento/distanciamento têm sido utilizadas no Brasil, para o enfrentamento da pandemia de COVID-19?**

Outro passo importante é a busca na literatura através de descritores e usando critérios de inclusão e exclusão (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010), sendo assim, o levantamento de textos foi feito na plataforma Portal de Periódicos Capes através dos descritores “Quarentena”, “Isolamento Social”, “Distanciamento Físico” (AND) “COVID-19”, como filtro a data de publicação 2020 – 2021 e usando como critério de inclusão os artigos publicados nos meses de março, abril, maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2020; janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho e julho de 2021. O levantamento foi feito entre os dias 28 de setembro a 10 de outubro de 2021.

Através dos descritores “Quarentena (AND) COVID-19” foram filtrados 285 artigos, desse total foram selecionados 14 artigos, sendo 08 selecionados através do título e 06 através do resumo; “Isolamento Social (AND) COVID-19” foram filtrados 741 artigos, ao quais 16 foram selecionados pelo título e 04 através do resumo; e “Distanciamento Físico (AND) COVID-19” filtrou um total de 174 artigos onde apenas um artigo foi selecionado através do título. Ao todo foi filtrado o total de 31 artigos, porém diante da inviabilidade de análise desse total de estudos, devido ao curto período de tempo, o filtro de tempo de publicação foi reduzido para agosto de 2020 a julho de 2021, e os levantamentos foram repetidos, levando a um total de 18 artigos para a pesquisa.

Segue abaixo a tabela com a síntese da pesquisa:

Quadro 02: Fluxo da pesquisa

DESCRITOR	FILTRO	PERÍODO DE PUBLICAÇÃO	RESULTADOS	SELECIONADOS ATRAVÉS DO TÍTULO	SELECIONADOS ATRAVÉS DO RESUMO	TOTAL
Quarentena (AND) COVID-19	2020 – 2021	Março 2020 a julho 2021	285	08	06	14
Isolamento Social (AND) COVID-19	2020 – 2021	Março 2020 a julho 2021	741	12	04	16

Distanciament o Físico (AND) COVID-19	2020 – 2021	Março 2020 a julho 2021	174	01	00	01
Total de artigos selecionados						31

Fonte: O Autor, (2021).

Outras fases demandam um plano de análise, com o objetivo de extrair dos artigos selecionados as informações necessárias à pesquisa, discutindo criticamente as características de cada estudo.

Desta forma, foi aplicado um plano de análise, onde se identificou as informações a serem coletadas na leitura dos artigos. Inicialmente, foram levantados os dados de caracterização dos artigos, conforme quadro 3.

Quadro 03 – Detalhamento das publicações selecionadas

AUTOR(ES)	TÍTULO	ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO/PUBLICAÇÃO	CONCLUSÕES
1.PEREIRA; A. K.. Oliveira; M. S.. Sampaio; T. S..	Heterogeneidades das políticas estaduais de distanciamento social diante da COVID-19: aspectos políticos e técnico-administrativos.	2020	RAP – Revista de Administração Pública	Como estratégia metodológica, foi feita a análise de conteúdo de 134 normativas estaduais publicadas entre o dia 11 de março de 2020 e 16 de abril de 2020.	Os dados apresentados enfraquecem os estudos tradicionais que relacionam a gestão dos entes subnacionais a barganhas políticas e a práticas clientelistas.
2.MORAIS; R.F.	Determinantes do distanciamento físico durante a epidemia de covid-19 no Brasil: efeitos de medidas mandatórias, números de casos e duração das normas restritivas.	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Análise de dados em painel (usando um painel balanceado)	Os resultados mostram que as regras de distanciamento físico obrigatório e o número de casos confirmados de COVID-19 estão positivamente correlacionados com os níveis de distanciamento físico.
3.NATIVIDADE; M. S. <i>et. al.</i>	Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil.	2020	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo ecológico de agregados espaciais.	Estudo apresenta uma possível relação entre isolamento social e condições de vida em Salvador-Bahia.

4.RAMOS; G. <i>et al.</i>	Orientação política e apoio ao isolamento social durante a pandemia da COVID-19: evidências do Brasil.	2020	RAP – Revista de Administração Pública.	Estudo experimental pré-registrado.	Posições políticas dos indivíduos os fazem apoiar ou não medidas de isolamento em caso de pandemia.
5.ITO, Nobuiuki Costa; PONGELUPPE, Leandro Simões.	O surto da COVID-19 e as respostas da administração municipal: munificência de recursos, vulnerabilidade social e eficácia de ações públicas.	2020	RAP – Revista de Administração Pública.	Estudo de casos múltiplos com municípios brasileiros enfrentando a COVID-19 nos 30 dias iniciais do surto.	Os resultados permitem a elaboração de uma teoria a nível municipal brasileiro durante os estágios iniciais de surto.
6.PEREIRA, Carlos; MEDEIROS, Amanda; BERTHOLINI, Frederico.	O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequências políticas da pandemia da covid-19 no Brasil.	2020	RAP – Revista de Administração Pública.	Pesquisa de opinião.	O estudo mostra a relação entre posição política e adoção de medidas de isolamento.
7.VILAS BOAS, A.; SAKMAN, R.; TEMISTOCLES DE OLIVEIRA, J.	O impacto do covid-19 no Estado e Cidade de São Paulo, Brasil: protocolos, políticas públicas e prognósticos.	2020	Research, Society and Development.	Pesquisa documental qualitativa e dialética.	Estudo que caracteriza as ações e protocolos no estado e Município de São Paulo no enfrentamento ao Coronavírus.
8.SILVA, Lara Lúvia Santos da <i>et al.</i>	Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado.	2020	Cadernos de Saúde Pública.	Estudo descritivo.	Estudo descritivo que comprova aplicação de medidas de isolamento em todas as unidades da federação.

9.SCHAEFER, Bruno Marques <i>et al.</i>	Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros.	2020	RAP – Revista de Administração Pública.	Recorte temporal.	O estudo analisa as respostas dos governos estaduais, editadas em decretos, ao longo do estágio inicial da pandemia no Brasil.
10.CARDOSO, A. de O.; SOUZA, N. G.; CARDOSO, R. F.; UTSUMI, A. G. .	Análise de Estratégias de Isolamento Social Para o Enfrentamento da Pandemias da COVID-19 em Minas Gerais/Brasil.	2021	Holos	Modelagem matemática e simulação computacional,	Estudo analisa o índice de isolamento no estado de Minas Gerais.
11.SZYLOVEC, Ana <i>et al.</i>	Ações e reações do Brasil na luta contra a COVID-19 de janeiro a março de 2020.	2021	Int. J. Environ. Res. Public Health.	Estudo de caso.	Estudo que reflete sobre os impactos sociais, econômicos e políticos da pandemia.
12. SOUSA, Cinthya Raquel de Moura.	Pandemia da COVID-19 e a necropolítica à brasileira.	2021	Revista de Direito.	Pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico.	Análise que evidencia as inércias do presidente da república diante da pandemia.
13. ALVES, Wedencley; PIMENTA, Denise Nacif; ANTUNES, Michele Nacif.	Cenas discursivas da pandemia de Covid-19: o discurso sobre o isolamento social na imprensa.	2021	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde.	Análise de Discurso.	Análise que mostra as posições contrárias no que diz respeito ao isolamento social entre o jornal O Globo e o Presidente da República.
14. ALMEIDA, Ítalo Lennon Sales de <i>et. al.</i>	Isolamento social rígido durante a pandemia de COVID-19 em um estado do nordeste brasileiro.	2021	Acta: Paulista de Enfermag em	Estudo ecológico.	Pesquisa comprova a eficácia do isolamento social rígido na mitigação da COVID-19 no estado do Ceará.

15.SILVA, Fábio Castagna da <i>et. al.</i>	Isolamento social e a velocidade de casos de covid-19: medida de prevenção da transmissão.	2021	Revista Gaúcha de Enfermag em.	Ecológico quantitativo, documental, descritivo.	Medidas de isolamento social têm efeitos significativos sobre a contenção da velocidade de infecção por coronavírus na população.
16. SANTOS, Andreza Aruska de Souza <i>et. al.</i>	Conjunto de dados sobre intervenções não farmacêuticas SARS-CoV-2 em municípios brasileiros.	2021	Scientific Data.	Survey com 73% (4.027) dos municípios brasileiros (prefeitos e secretários de saúde)	Pesquisa mostra que a maioria dos gestores municipais adotaram medidas de distanciamento social.
17. MAFFINI, Rafael.	COVID-19: análise crítica da distribuição constitucional de competências.	2021	Revista Direito e Práxis.	Ensaio Acadêmico	Análise jurídica em relação a competência da União, Estados, Distrito Federal e Municípios no controle da pandemia do Corona Vírus.
18. XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar <i>et. al.</i>	Covid-19 no nordeste do Brasil: entre o <i>lockdown</i> e o relaxamento das medidas de distanciamento social.	2021	Ciência & Saúde Coletiva.	Análise do comportamento da pandemia com indicadores selecionados	Pesquisa que comprova a efetividade do isolamento social nos estados do nordeste.

Fonte: O Autor, (2021).

Em seguida, foram extraídas de cada artigo em análise, informações referentes à análise necessária para a resposta aos objetivos do estudo, a partir de leitura exaustiva dos artigos selecionados:

- Formas recomendadas de aplicação das medidas quarentenárias para o enfrentamento da pandemia de COVID19
- Entendimento quanto às medidas quarentenárias no enfrentamento à pandemia
- Medidas adotadas por regiões do país no enfrentamento à pandemia
- Posicionamentos quanto à adoção de medidas quarentenárias por parte dos autores

- Posicionamentos quanto à adoção de medidas quarentenárias por parte dos gestores

Após a análise e extração de evidências, os conteúdos sistematizados foram discutidos a partir do referencial teórico e o texto final da revisão foi elaborado.

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa utilizou dados secundários de domínio público. Nesse sentido, em consonância com o inciso III, do artigo 1º, da resolução 510/2016, não será necessária a apreciação por parte do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os artigos analisados, foi observado que 50% deles foram publicados em 2020 e 50% em 2021; em meio às revistas de publicações, observou-se que 77,7% são da área da saúde, logo essa análise perpassa por outras áreas, como por exemplo, a área do direito e da administração; e as distinções seguem quando se observa os tipos de estudo, já que não seguem uma linearidade: Análise de dados em painel, Estudo Ecológico, Estudo Experimental, Estudo de Casos, Pesquisa de Opinião, Estudo Descritivo, Recorte Temporal, Análise de Discurso, Ensaio Acadêmico, entre outros.

Outra observação é quanto à abrangência dos estudos: 09 artigos fazem uma análise de dimensão nacional; 06 dimensionam a realidade das unidades federativas; e apenas 03 fazem um respaldo exclusivamente à realidade dos municípios.

7.1 Formas recomendadas de aplicação das medidas quarentenárias para o enfrentamento da pandemia de COVID19

Embasado nos estudos analisados, nota-se alguns pontos correspondentes entre si. Um dos principais parâmetros, por exemplo, é que a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a principal referência no que diz respeito a sugerir recomendações de intervenções não farmacológicas, inclusive o distanciamento.

Para Silva *et. al.* (2020), a OMS determinou o distanciamento, cujo termo se refere a esforços que visam a diminuir ou interromper a cadeia de transmissão da doença pelo distanciamento físico entre indivíduos que possam estar infectados e os saudáveis, como também proteger pessoas em risco de desenvolver a forma grave da doença; outro órgão foi o Ministério da Saúde que publicou um plano de ação no dia 14 de março de 2020 onde recomendava que as Secretarias de Saúde dos municípios, estados e Distrito Federal avaliassem a adoção de medidas de distanciamento para o controle da COVID-19.

Em consonância com o autor anterior Silva *et. al.* (2021), cita que os países passaram a planejar e intervir conforme orientações da OMS, que recomendou medidas de distanciamento social para o combate à pandemia da COVID-19 e

argumenta que no Brasil isso não foi diferente, que passou a adotar medidas de isolamento social, dado ser a forma mais efetiva de evitar o colapso do sistema hospitalar e de atingir menor mortalidade em números absolutos.

Ximenes *et. al.* (2021) argumentam que a adoção rigorosa do isolamento social foi efetiva na China e “combinada com testagem em massa, isolamento dos casos e rastreamento intensivo de contatos, interrompeu a cadeia de transmissão, controlando o surto”. Na Europa, contudo, os países não aplicaram o isolamento de forma homogênea, em função de entendimentos quanto a perdas econômicas, mas chegou-se a casos de *lockdown* rigoroso, com impactos demonstrados na redução da transmissão e controle do crescimento de casos.

A literatura científica tem respaldado a efetividade do distanciamento. Pratomio (2020, p61), em levantamento de pesquisas sobre o tema, embora ressaltando a necessidade de ampliação dos estudos, encontrou um estudo que afirma que o distanciamento alcança uma redução parcial da transmissibilidade e que:

Essa redução seria ainda mais efetiva se o distanciamento físico for combinado com outras intervenções não farmacológicas, como uso de máscaras, lavagem das mãos com sabonete ou desinfetante para as mãos, conforme recomendações da OMS.

Pereira, Medeiros e Bertholini (2020) mencionam que, no caso do Brasil, governadores, prefeitos e várias lideranças do legislativo propuseram ou adotaram as medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde. Os autores mantêm destacados já inicialmente a importância da OMS no sentido de nortear governos e entidades governamentais para esse propósito.

Apesar das medidas de isolamento não ter 100% de apoio do governo federal algumas normativas foram estipuladas nesse âmbito por iniciativa do Ministério da saúde. Pereira, Oliveira e Sampaio (2020) iniciam seu artigo ressaltando- as. A primeira é a portaria nº 188 (2020) do MS que declara a “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional” (ESPIN); A segunda é a Lei nº 13.979 (2020), onde o governo federal, através das orientações da OMS, dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência em saúde pública, afirmando a adoção de políticas de distanciamento social, ações de isolamento, de quarentena e de restrição excepcional e temporária de rodovias, portos e aeroportos.

Ainda por iniciativa do Ministério da Saúde e com base na orientação da OMS, recomendaram-se diversas medidas não farmacológicas, por exemplo: o isolamento de pessoas com sintomas por 14 dias; e medidas de quarentena a serem aplicadas ao atingir 80% da ocupação do leito na unidade de terapia intensiva (UTI). Szylovec *et. al.* (2021) explica que apesar dessas recomendações, os estados e municípios podem atuar de forma diferente, de acordo com sua capacidade.

Decretos estaduais e municipais foram publicados em consonância com essas orientações. Com o avançar da doença o país precisou adotar o isolamento domiciliar e social, fazendo com que alguns serviços parassem total ou parcialmente, a depender do que postulava os decretos estaduais e municipais, seguindo suas especificidades (SOUZA, 2021).

O estudo de Schaefer *et. al.* (2020) apresenta que 25 unidades da federação (UF) adotaram medidas de fechamento via decretos e duas unidades agiram de forma a deixar a critério dos municípios as ações a serem tomadas, já o estudo de Ito e Pongeluppe (2020) mostrou que todos os municípios estudados adotaram leis de distanciamento social, logo parece razoável pensar que o distanciamento social é uma prática presente na amostra.

As medidas foram variando de estado para estado e a escala da sua adesão também, alguns estados voltaram seus esforços especificamente para o combate mais eficaz da doença, em destaque a Região Nordeste em que foi criado um Comitê Científico composto por pesquisadores de referência nacional, tendo como objetivo propor e articular estratégias de combate e mitigação da pandemia de COVID-19 (NATIVIDADE *et. al.*, 2020).

Muitos fatores foram responsáveis para estas variações nas medidas. Questões políticas, ideológicas e econômicas, repercutiram na visão da sociedade e a adesão das medidas ficaram dependentes desses quesitos por parte da mesma. Para Natividade *et. al.* (2020) a qualidade da informação, a credibilidade dos governantes e a incerteza sobre o vírus também impactaram na adesão e a forma como as autoridades de saúde abordam sobre a importância do isolamento podem trazer confiança ou não na medida.

Não basta impor a medida se as explicações sobre ela não são igualmente repassadas e de comum entendimento. É preciso, além disso, fornecer as condições necessárias para que essas medidas sejam cumpridas na prática. Para

Moraes (2020) é relevante que “em locais com infra-estrutura de saúde limitada, as pessoas deveriam ter mais incentivos para praticar o distanciamento físico, pois seria menos provável que tivessem assistência médica disponível”

Uma variável que determina níveis de adesão mostrada no estudo é a análise pelo PIB per capita. Moraes (2020) mostrou que em lugares mais pobres, as pessoas devem ser menos propensas a praticar o distanciamento físico, já que tendem a ter empregos informais, não conseguem acumular economias, e assim reduzindo os incentivos para que fiquem em casa. Outra variável, considerada no estudo, sobre densidade populacional, mostra que as pessoas que vivem em locais com alta densidade populacional têm maior risco de se infectar e infectar outras pessoas, criando mais incentivos para as pessoas ficarem em casa.

Natividade *et. al.* (2020) ressalta em seu texto o quanto é necessária a implementação de medidas de apoio social para a ampliação da adesão ao isolamento, bem como o desenvolvimento de estratégias de busca ativa de casos, pois “sem distanciamento social significativo ou uma combinação de distanciamento social moderado aliado à busca ativa de casos para se proceder ao necessário isolamento, a progressão exponencial da epidemia é inexorável e os serviços de saúde entrarão em colapso”. Ainda para o autor, as medidas não farmacológicas são extremamente necessárias para a mitigação da disseminação da doença.

Notavelmente a unanimidade com relação a importância do distanciamento é peça chave para interligar todos os estudos analisados. Afirmando tal ponto de vista Almeida *et. al.* (2021) cita que a recomendação para que a população ficasse em casa e assim se encerrando os serviços não essenciais, foram fundamentais para o combate da doença. Com o isolamento social rígido estava permitido apenas a circulação para serviços essenciais (supermercados, farmácias e serviços de saúde).

Usando o termo isolamento social rígido para se referir ao *lockdown* Cardoso *et. al.* (2021) afirma que essa medida foi usada com alternância de períodos de maior flexibilidade, mostrando-se uma alternativa eficaz na diminuição do número total de mortes e infectados no estado de Minas Gerais local de seu estudo. É evidente a eficácia da adoção do isolamento social para o achatamento da curva epidêmica da COVID-19 naquele estado e que a definição de estratégias adequadas de isolamento possibilita um equilíbrio entre aspectos sociais e econômicos.

O tema sobre a aplicação das medidas quarentenárias é tão relevante que sobrepuja a área da saúde, sua discussão se estende a outros setores. Maffini (2021) ressalta, através de uma análise jurídico/administrativa, a importância da quarentena como um instrumento amplo de combate ao coronavírus, e a reconhece como ferramenta que com bases na ciência, visa minimizar e até mesmo retardar a proliferação do surto da doença.

7.2 Entendimento quanto às medidas quarentenárias no enfrentamento à pandemia

De início, Almeida *et. Al.* (2021) descreve o isolamento social rígido como: I - dever especial de reclusão; II - dever especial de proteção às pessoas do grupo de risco. III - dever especial de permanência em casa; IV - controle da circulação de veículos particulares; V- controle de entrada e saída de um município. O autor explana que essas medidas tenham favorecido o achatamento da curva de casos.

Ferramenta essencial e com bases científicas que comprovam sua eficácia, o distanciamento social compõe medidas destinadas a reduzir interações entre as pessoas e, em decorrência dessa medida restringem a transmissão do SARS-CoV-2 (XIMENES *et. al.*, 2021). Apesar de uma pequena parcela da população resistir às medidas quarentenárias, a confiabilidade na sua inserção no dia-a-dia, permeiam o senso de estudiosos da área, para Silva *et. al.* (2020) é nítido que segundo evidências medidas de isolamento tem grande efetividade na mitigação e supressão da COVID-19 principalmente quando associado ao isolamento dos casos e à quarentena dos contatos.

Ainda na mesma perspectiva, Schaefer *et. al.* (2020) usa o termo “medidas de contenção reconhecidas como à moda antiga” para se referir às medidas de isolamento e reforça sua importância por impedir a propagação de doenças de pessoa para pessoa, separando indivíduos para interromper a transmissão. Para Souza (2021), o isolamento social se apresenta como uma ferramenta de suma importância contra a propagação do vírus da COVID19, prevenindo a disseminação da doença.

Moraes (2020) demonstra através dos resultados de sua pesquisa, que as regras de distanciamento físico obrigatório e o número de casos confirmados de COVID-19 estão positivamente correlacionados com os níveis de distanciamento

físico, enquanto a duração das regras está negativamente correlacionada com eles. Durante a discussão, Moraes (2020) ainda afirma que manter os níveis de distanciamento físico constante ao longo do tempo requer um aumento no rigor das regras de distanciamento físico ou outras medidas que aumentem o distanciamento.

Dentro da perspectiva de profissionais da área, SILVA *et. al.* (2021) destaca, por exemplo, a importância da área da enfermagem no cuidado à saúde da população, tendo a orientação para o isolamento social como uma medida de prevenir a transmissão da COVID-19. Assim, ações de isolamento social são consideradas ferramentas centrais para o enfrentamento à doença.

Do ponto de vista técnico-administrativo, relacionado à capacidade do sistema de saúde local, três fatores concorreram para o colapso do sistema de saúde em vários países: a velocidade de propagação do SARS-Cov-2, o tempo médio de internação de cada paciente e a demanda por suprimentos médicos (PEREIRA; OLIVEIRA; SAMPAIO, 2020, p. 688).

Segundo Cardoso *et. al.* (2021) para a eficácia da adesão das medidas quarentenárias se faz necessário também o fortalecimento do Sistema único de Saúde e de políticas de proteção social e apoio à populações em situação de vulnerabilidade estes quesitos são fundamentais para a aplicação de diferentes formas e estratégias de isolamento, seu estudo com foco no estado de Minas Gerais conclui que só assim é possível o enfrentamento da pandemia no estado e em todo o Brasil.

Natividade *et. al.* (2020) levantam a questão de que o índice de isolamento social se diferencia conforme a situação sócio econômica da população, pois quanto mais pobre e vulnerável é a população maior é a dificuldade em manter algum nível de isolamento. O medo de perder o emprego para quem tem vínculo trabalhista, ou a impossibilidade de parar de trabalhar para quem atua no mercado informal, bem como a dificuldade em ficar em casa, por conta dos custos de alimentação, água e luz, além da própria irregularidade de acesso à água e precária estrutura doméstica, reduzem a adesão ao isolamento e distanciamento social, ainda que a população tenha medo da COVID-19.

Como a quantidade de trabalhadores que movimentam a economia informal é muito grande, e conseqüentemente é uma parcela mais pobre da população, Ito e Pongeluppe (2020) ressaltam que medidas como distanciamento social, tem o fluxo de rendimentos interrompido abruptamente, dessa forma, torna-se mais difícil fazer

com que essas pessoas permaneçam em casa, prejudicando a prevenção da disseminação da doença.

Além disso, alguns outros fatores dificultaram a implementação das medidas. O estudo de Ramos *et. al.* (2020) destaca que a pandemia de COVID-19 acontece em um momento de grande polarização política e levanta a possibilidade de que seja “provável que as opiniões das pessoas sobre isolamento social também podem ser influenciadas por sua posição no espectro político” (p.698). Os autores também argumentam que a polêmica relacionada à aplicação de medidas de isolamento social se dá em função do impacto econômico dessas medidas, e, por conta disso, uma das hipóteses do estudo foi que pessoas auto declaradas de direita teriam maior propensão de não adesão às medidas de isolamento.

Ainda segundo o autor, evidenciado durante um parágrafo de discussão, a orientação política está diretamente ligada à forma com que os indivíduos aderem às práticas de isolamento social. Indivíduos inclinados à esquerda buscam aderir ao isolamento e as causas médicas; enquanto os que se inclinam à direita escolhem por desacreditar das medidas de isolamento enquanto se prostram diante de temas relacionados à economia. As descobertas convergem com a idéia de que a orientação política molda o apoio ao isolamento social por meio de valores e sistemas de crenças mais gerais, em detrimento de motivações mais pessoais (RAMOS *et. al.*, 2020).

Outro estudo também levanta a questão da polarização política e ideológica que caracteriza o cenário brasileiro no período anterior e durante a pandemia, levantando a hipótese de que as pessoas identificadas com a direita e com o governo Bolsonaro seriam contrárias ao isolamento social. Contudo, a pesquisa identifica duas questões: 1) uma parcela das pessoas identificadas com a direita e o centro direita posicionou-se favorável ao isolamento social; 2) setores de baixa renda não apresentaram oposição sistemática ao isolamento social (PEREIRA; MEDEIROS; BERTHOLINI, 2020).

Para os pesquisadores não há diferença entre classes sociais no apoio ao isolamento social, e, portanto, não houve adesão ao argumento do presidente Bolsonaro de que o isolamento seria coisa de rico, que não está preocupado com perdas econômicas. E os autores explicam:

Para as pessoas dos estratos mais altos, a racionalidade fica clara. Como dispõem de meios para proteger sua renda, o isolamento teria custos menores. E quanto aos mais pobres? Como explicar a preferência pelo isolamento? Acreditamos que o argumento de que os mais necessitados seriam mais contrários ao isolamento confunde preferências e decisões. Os dados apontam que, para a maior parte deles, ficar em casa é estritamente preferível a ir trabalhar. Entretanto, como o Executivo federal não sinaliza de forma crível estar empenhado em ofertar suporte econômico, os indivíduos observam tais sinalizações e estabelecem um conjunto de crenças a respeito da probabilidade de receberem o apoio. Nesse cenário, as pessoas de baixa renda podem agir estrategicamente e escolher, de modo racional, retomar as atividades profissionais, mas isso não significa uma preferência sincera pelo retorno (PEREIRA; MEDEIROS; BERTHOLINI, 2020, p 960)

A presidência da república e seus apoiadores tentaram se utilizar da máxima do quão prejudicial seria para a economia a adesão de medidas recomendadas pela OMS e demais órgãos científicos. A longa citação abaixo tem a importância de trazer o argumento de que é falsa a polêmica da saúde x economia, além de eticamente questionável:

Os indivíduos que se consideram 'de direita' tendem a ser menos favoráveis ao isolamento social, porque são mais sensíveis às ameaças econômicas que essa medida aparentemente impõe à sociedade. Embora essa pandemia pareça ter consequências negativas inevitáveis para a economia, pesquisas anteriores mostraram que a adoção precoce e rigorosa de medidas como o isolamento social realmente produz efeitos positivos no crescimento econômico após a pandemia e, portanto, contribui para uma recuperação econômica mais rápida (Correia, Luck, & Verner, 2020). Assim, em vez de aumentar a depressão econômica, a adoção de medidas de isolamento social parece atenuá-la, rompendo com o paradigma do trade-off. Os formuladores de políticas podem, portanto, destacar esse recurso nas comunicações públicas, a fim de aumentar a conformidade e o apoio ao isolamento social entre os indivíduos que se reconhecem como 'de direita' (RAMOS *et. al.*, 2020, p 707).

No cenário de negação em que a pandemia adentrou o Brasil, uma das muitas dificuldades oferecidas para a adoção das medidas foi a falta de apoio aos mais vulneráveis, pessoas em situação de pobreza, trabalhadores informais. Levando em consideração as enormes desigualdades e dimensões do país, "os achados revelam que a análise das medidas de contenção como distanciamento social não deve ser feita de forma isolada e deve considerar o perfil de vulnerabilidade local para o correto dimensionamento das estratégias de prevenção e controle" (NATIVIDADE *et. al.* 2020). Tais considerações refletem bem a realidade e as condições de vida de parcelas consideráveis da população de Salvador (local do estudo), local onde são claras as limitações ao distanciamento social e à adoção

das medidas de higiene, apontadas pelas organizações sanitárias como essenciais para evitar a contaminação pelo vírus (NATIVIDADE *et. al.*).

Como conclusões de seu estudo, Ramos *et. al.* (2020) identificou que a vulnerabilidade social não influenciou a declaração de apoio ao isolamento social, por parte dos participantes da pesquisa. Em contrapartida, o posicionamento político demonstrou ter influência e as pessoas declaradas como “de direita” demonstraram menor apoio às medidas de isolamento.

Já em outro estudo conclui-se que em contexto de polarização política, o medo da morte aproximou os dois extremos no apoio a medidas de enfrentamento à pandemia, como o isolamento social, e que esse apoio foi maior entre as pessoas que conheceram vítimas fatais da COVID-19.

Nossa pesquisa revelou que, à medida que os indivíduos de nossa amostra tomam conhecimento de vítimas fatais em seu convívio próximo, suas percepções começam a mudar. Eles ficam mais favoráveis ao isolamento e apresentam disposição a praticá-lo por mais tempo, passando a avaliar de forma pior o presidente e melhor os governadores. As conexões identitárias de grupo com o líder se tornam maleáveis e se fragilizam. (PEREIRA; MEDEIROS; BERTHOLINI, 2020, p 966)

Ramos *et. al.* (2020) embora tragam argumentos onde afirmam que medidas mais rigorosas e antecipadas de isolamento social seja prejudicial à sociedade, visto que muitos cidadãos podem se opor em aderir, apesar do consenso médico; eles também argumentam que pesquisas anteriores mostraram que a adoção precoce e rigorosa produz efeitos positivos no crescimento econômico pós pandemia.

Consensualmente, alguns autores destacam os benefícios da adoção das medidas quarentenárias. Vilas Boas, Sakman e Temistocles de Oliveira (2020) apresentam resultados demonstrando que é visível que as estratégias de distanciamento social adotadas no município e no estado de São Paulo trouxeram resultados significativos ao ponto de atrasar o crescimento dos casos de COVID-19 desde sua implementação. Em contrapartida, Almeida *et. al.* (2021) destaca as conseqüências da não adoção dessas medidas, afirmando que os números de casos de óbitos teriam sido maiores se medidas rígidas de isolamento social não tivessem sido adotadas em estados mais afetados, como o do Ceará, por exemplo.

Nos municípios da amostra do estudo de Ito e Pongeluppe (2020) onde se agiu de acordo com o que diz a comunidade médica e científica: isolamento de casos confirmados e suspeitos, bem como o acompanhamento de todos que tiveram contato com possíveis portadores do vírus; mobilização de recursos

humanos e materiais de saúde, dado que a rápida propagação da doença leva a um grande número de internações e um subsequente colapso do sistema de saúde; os autores corroboram a importância da quarentena e do distanciamento social para prevenir a propagação do vírus a fim de aliviar o sistema de saúde e assim achatam a curva de propagação da doença. Os autores apontam 3 caminhos de medidas para a reação ao surto:

(i) isolamento de casos confirmados e suspeitos, bem como o acompanhamento de todos que tiveram contato com possíveis portadores do vírus (Hellewell et al., 2020); (ii) mobilização de recursos humanos e materiais de saúde, dado que a rápida propagação da doença leva a um grande número de internações e um subsequente colapso do sistema de saúde (Remuzzi&Remuzzi, 2020); e (iii) quarentena ou distanciamento social generalizado para prevenir a propagação da doença e aliviar o sistema de saúde; isto é, achatam a curva de propagação do vírus (ITO; PONGELUPPE, 2020, p 784)

Maffini (2021) argumenta que os tensionamentos se iniciam já nas definições iniciais das medidas a serem tomadas. Quando, em fevereiro de 2020, o Brasil decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN e publicou a Lei 13.979, as medidas tomadas por estados e municípios não foram uniformes e o governo federal introduz, por medida provisória, a definição de manutenção de funcionamento de atividades essenciais, cuja definição gerou polêmicas.

Conclui-se que há um entendimento geral da importância das medidas não farmacológicas, mas, sobretudo para a sua ampla efetividade é necessária mútua cooperação. No exercício das competências administrativas, Maffini (2021) destaca que os entes federativos devem estar alertas por uma atuação cooperada, sobretudo sobre as medidas de quarentena, que devem predominar aquelas que estiverem mais bem fundamentadas em critérios científicos, atentando-se para as realidades regionais ou locais sobre as quais incidem, reduzindo as interferências pessoais e ideológicas.

7.3 Medidas adotadas por regiões do país no enfrentamento à pandemia.

Apesar da importância da sincronia das ações para a mitigação da COVID-19, os estados e municípios, mesmo com as medidas não farmacológicas recomendadas pelo Ministério da Saúde, não sendo obrigados a adotá-las, adiaram

o feito mesmo que o esperado é que fizesse prontamente. Apenas em 11 de março e 24 de março o Distrito Federal e São Paulo respectivamente declararam a adesão a essas medidas, mas alguns estados ainda não as haviam adotado. Com o confronto do presidente em relação aos governadores que aderiram a tais medidas, resultou que alguns estados, com governos fieis ao presidente, se recusaram a adotar essas medidas (SZYLOVEC *et. al.* 2021).

Em concordância com esta falta de uniformidade, Silva *et. al.* (2021) diz que as medidas de controle da pandemia passaram a ser orientadas pelos órgãos de saúde, ficando a cargo de cada unidade federativa definir e iniciar as medidas, sejam para atitudes de isolamento, orientações de vigilância sanitária ou ações de biossegurança. Apesar disso, o estudo de Silva *et. al.* (2020) mostrou que todas as unidades da federação fizeram implementação das categorias de medidas de distanciamento. Medidas essas adotadas em diferentes momentos da pandemia e impactos distintos na sociedade. Para Pereira, Oliveira e Sampaio (2020), mesmo que não imediatamente, alguns estados foram bastante contundentes na hora de ditar medidas de mitigação da pandemia, sendo o Distrito Federal o primeiro a adotar ações de restrição.

Seguindo o exemplo do DF, o estado de São Paulo e sua capital, bem como demais municípios, foram um dos primeiros a procurar implementar políticas públicas contingenciais para buscar a diminuição da curva de contágio da doença. Dentre as ações adotadas pelo município de São Paulo no enfrentamento ao COVID-19 está o distanciamento social, mas Vilas Boas, Sakman e Temistocles de Oliveira (2020) destacam que o município de São Paulo, também implementou orientações para o tele-atendimento na Atenção, assim como as estratégias de tele-consulta que é a consulta remota.

A tecnologia, inclusive, foi uma aliada no processo de controle do nível de isolamento, seu índice pode ser estabelecido através da geolocalização de smartphones, sendo uma estratégia de monitoramento da efetividade do distanciamento social em todo o país. (NATIVIDADE *et. al.*, 2020).

Com o agravamento da pandemia, outros estados foram se alinhando às normas de diversas entidades da saúde, esse grave cenário de proliferação do vírus levou os governadores da região nordeste a criar o Consórcio Nordeste e com isso adotar diversas medidas e ações de enfrentamento da COVID-19 na região, entre elas o distanciamento social, com o objetivo de conter o ímpeto inicial da pandemia.

As medidas de distanciamento foram quase todas implementadas nos estados da região no mês de março e em estados que apresentaram crescimento da epidemia, foi intensificado as medidas até chegar ao *lockdown* em algumas capitais (XIMENES *et. al.*, 2021).

Passos importantes também foram dados no estado do Ceará, onde a aplicação do isolamento social rígido correlacionou os indicadores com a mortalidade, evidenciando uma relação positiva entre a incidência e sua mortalidade, afirma Almeida *et. al.* (2021). Os autores ainda confirmaram que ao ajustar as variáveis em regressão linear multivariada, evidenciou-se que a taxa de isolamento social se relacionou inversamente à mortalidade por COVID-19 (ALMEIDA, 2021).

Pereira, Oliveira e Sampaio (2020) ressaltam que na segunda quinzena de março, todos os estados já haviam editado algum decreto com a intenção de promover políticas de distanciamento social para conter o avanço da pandemia. Uma pesquisa realizada por Santos *et. al.* (2021) com 4.027 municípios, em que 3.062 prefeitos confirmaram a implantação do isolamento social, como fechamento de serviços não essenciais, 2.738 relataram ter feito essa adesão antes mesmo do primeiro caso notificado em seu município. Essa antecipação, contudo, não gerou os resultados esperados e “apesar de uma adoção precoce e abrangente do isolamento social, em apenas dois meses, o SARS-CoV-2 se espalhou de 296 municípios (5,3%), em 31 de março de 2020, para 4.196 municípios (75,3%), em 31 de maio de 2020” (SANTOS *et. al.*, 2021, p 2).

O estudo de Santos *et. al.* (2021, p3) também buscou identificar os diferentes tipos de ações não farmacológicas implementados e identificou a freqüente aplicação da redução do transporte público com resultados considerados negativos, pois “as reduções nos serviços de transporte público combinadas com os baixos níveis de isolamento social podem resultar na superlotação das estações de transporte e veículos”, o que realmente foi freqüentemente noticiado pela mídia ao longo de 2020 e 2021.

Em estudo sobre medidas implantadas nos EUA e Canadá, para retardar a disseminação da doença, Kamga e Eickemeyer (2021, p26) comentam que, diferentemente de escolas e outras organizações, as medidas de distanciamento encontram,

(...) desafios reais para serem aplicados em ambientes de transporte público, onde um grande número de pessoas permanece próximo. A própria natureza das estações de trânsito e veículos, agravada por oportunidades limitadas de limpeza, se presta à fácil transmissão de gotículas conhecidas por espalhar doenças como a gripe e COVID-19.

No artigo, as autoras apresentam estratégias implantadas em estados dos EUA para a redução do tempo de permanência das pessoas nas estações de ônibus para, no máximo 10 minutos, organizando restrições dentro dos ônibus, desenvolvendo medidas de segurança para os trabalhadores do transporte e reduzindo o número de passageiros (KAMGA; EICKEMEYER, 2021):

Em Denver, por exemplo, a RTD escolheu “limitar o número de passageiros a 15 por ônibus e 20 em ônibus maiores” (RTD 2020a). Eles utilizaram ônibus adicionais nas rotas mais populares e ônibus encenados nessas áreas, se estivessem disponíveis (p 30).

O fato de, no Brasil, o movimento ter sido invertido, com empresa reduzindo a frota, demonstra como as repercussões financeiras para os empresários foram mais valorizadas que a contenção da transmissão da doença.

Também é importante ressaltar do estudo de Santos *et. al.* (2021) que, embora medidas de distanciamento tenham sido adotadas em todo o Brasil bem no início da pandemia, a flexibilização dessas medidas começou já no final de março, muitas vezes em resposta às decisões de flexibilização de municípios vizinhos.

Silva *et. al.* (2021) traz como exemplo os estados que apresentaram os melhores índices de isolamento social em 14 de abril: Maranhão (54,8%), Pernambuco (55,9%), Ceará (55%), Goiás (58,5%); enquanto os Estados de Tocantins (44,68%) e Mato Grosso do Sul (44,5%) apresentaram menores índices no mesmo período.

Partindo do pressuposto de que as medidas estaduais de distanciamento social não foram homogêneas e as diferenças estariam relacionadas à ligação política com a presidência da República e à racionalidade técnica de cada estado, o estudo de Pereira, Oliveira e Sampaio (2020) analisando o período do mandato do Ministro Mandetta concluiu que houve uma transferência de funções entre os entes federados, de forma que os estados assumiram a condução da estratégia de enfrentamento à pandemia. Com o tempo, mesmo os que estavam perfilados, as ideias opostas ao isolamento da presidência da república diante da ausência da ação federal, passaram a ser conduzidos por orientações técnicas e não pela relação de confronto ou adesão ao governo central.

Desta forma, a análise de Pereira, Oliveira e Sampaio (2020) quanto às medidas adotadas de distanciamento social pelos estados, dividiu as posições em três grupos. Para definição dos grupos, foi feita uma análise das normas de cada estado para a definição de medidas restritivas: 1) Política Branda (MS, TO e BA), com restrições a ambientes de ensino e com forte concentração de público (aglomeração); 2) Política Rigorosa (SP, AM, RR, AC, AL, MG, PA, CE, RN, PE, PR, ES, SE, PB, PI e MA), com restrição a uma maior amplitude de atividades econômicas; e 3) Política Rigorosa com tendência à flexibilização (AP, MT, RO, GO, DF, RJ, RS e SC), com restrições amplas às atividades econômicas, reduzidas ou suspensas conforme fundamentação de autoridades municipais.

A análise da disponibilidade de leitos, respiradores, profissionais intensivistas, casos e óbitos, permitiu confirmar a tese de que quanto menor a estrutura do setor saúde, mais rigorosas foram as medidas restritivas, tornando este componente mais importante que os posicionamentos de oposição ao governo federal (PEREIRA; OLIVEIRA; SAMPAIO, 2020).

Portanto, apesar de identificarem menor relação entre a familiaridade com o governo federal e a atuação no distanciamento social, o próprio estudo de Pereira, Oliveira e Sampaio (2020) aponta que dos 16 estados com “Política Rigorosa”, 10 foram classificados como oposição ou críticos ao governo federal, enquanto que dos 08 estados com “Política Rigorosa com tendência à flexibilização”, ou seja, que não implementaram o isolamento social com o rigor demandado pelos protocolos sanitários, 07 foram classificados como governos de apoio ao presidente Bolsonaro. Desta forma, o próprio estudo aponta uma relação entre a condução do isolamento social e o tipo de relacionamento com o governo federal, mas credita maior determinação da capacidade de resposta do setor saúde, em relação ao posicionamento mais ou menos restritivo de circulação das pessoas.

Ito e Pongeluppe (2020), discutindo pelo olhar da administração pública a capacidade de 52 municípios brasileiros de responderem rapidamente à pandemia, apontam três caminhos: o primeiro diz respeito ao desenvolvimento de parcerias com o setor privado para a ampliação dos recursos disponíveis para o enfrentamento à pandemia, e exemplifica com o uso de leitos hospitalares privados; o segundo diz respeito a ações públicas de redução da vulnerabilidade da população; e o terceiro diz respeito a ações públicas para o fortalecimento dos serviços de saúde.

O debate de contraposição entre danos econômicos e controle da transmissão por distanciamento social gerou movimentos de flexibilização do isolamento. No Nordeste, a flexibilização foi iniciada em 2020 sem que houvesse tendência consistente no decréscimo de casos, o que fica explícito na situação de ocupação de leitos em cada estado (XIMENES *et. al.*, 2021, p1448):

Na semana epidemiológica 24, aproximadamente o ponto intermediário entre as semanas nas quais houve o início da flexibilização nas capitais do Nordeste, apenas dois estados, Piauí (60,8%) e Paraíba (65,0%), apresentavam percentuais de ocupação de leitos de UTI, exclusivos para COVID-19, inferiores, porém próximos a 70%.

A não elevação do registro de casos após os movimentos de flexibilização, contudo, leva os autores a sugerir a possibilidade de que os segmentos mais pobres e mais expostos da população tenham desenvolvido algum tipo de “imunidade grupal”, reduzindo a transmissão, ou ainda, que a adesão ao uso de máscaras tenha implicado nessa redução (XIMENES *et. al.*, 2021).

7.4 Posicionamentos quanto à adoção de medidas quarentenárias por parte dos autores

Nos estudos analisados é possível perceber o alinhamento no posicionamento dos autores. Moraes (2020) de início já introduz em seu estudo uma reflexão sobre o que determina o distanciamento físico. E segue afirmando que no contexto de uma epidemia, em caso de não existirem alternativas melhores para reduzir a transmissão de uma doença e nenhum tratamento que seja eficaz, a melhor forma de conter esses avanços seria a aplicação de políticas governamentais já que a população não faz o uso dessas medidas por livre e espontânea vontade.

Além dos estudos analisados, outras fontes evidenciam o quão favorável ao isolamento são as conclusões dos mesmos. Silva *et. al.* (2020) mostram diversas delas em que são comprovados que a adoção precoce das medidas de distanciamento social é fundamental para frear a transmissão da doença e, conseqüentemente, achatar a curva de casos e reduzir a demanda dos serviços de saúde. Como exemplo os autores apresentam dados de um estudo que simulou a epidemia de COVID-19 nas cidades da China Continental estimou que, se uma série

de intervenções não farmacológicas, incluindo o distanciamento social, tivesse sido implementada em uma, duas ou três semanas antes do início da epidemia, o número de casos de COVID-19 poderia ter sido reduzido em 66%, 86% e 95%, respectivamente, além de restringir significativamente o número de áreas afetadas.

No que diz respeito à adoção do distanciamento social, Natividade *et. al.* (2020), afirmam ser uma medida significativa que, aliado à busca ativa de casos para se proceder ao necessário isolamento, a progressão exponencial da epidemia é inexorável para que os serviços de saúde não entrem em colapso. Logo, o isolamento de casos e contatos associados ao distanciamento social, além de diminuir a incidência da doença, têm um impacto econômico considerável.

Em concordância, Cardoso *et. al.* (2021) afirma que o isolamento social é uma importante estratégia para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no mundo e segue ainda manifestando que a definição da duração e da taxa de isolamento a partir do contexto social e econômico de cada local é uma tarefa complexa e a avaliação de diferentes estratégias permitem a otimização das escolhas adequadas para cada localidade.

Além de considerar a realidade de cada localidade Ximenes *et. al.* (2021) explica que a efetivação das medidas de distanciamento requer a adoção de outras políticas, como por exemplo, a de proteção social. O objetivo do distanciamento social é diminuir a transmissão, assim como o número de casos, óbitos e desafogar o sistema de saúde, mas alerta que a flexibilização prematura dessas medidas pode desencadear o ressurgimento de infecções.

Como alerta também Almeida *et. al.* (2021) reafirmam a relevância do rígido isolamento social, considerando que apenas uma pequena parcela da população tenha acesso aos serviços de saúde: sem medidas de isolamento a transmissão da doença ocorre rapidamente, causando uma curva epidêmica de aspecto acentuado, caracterizando um elevado número de casos em um curto período, ocasionando uma situação que provoca uma “sobrecarga do sistema de saúde”.

As estimativas apresentadas no estudo nos ajudam a entender a necessidade do isolamento físico, já que os dados presentes evidenciaram correlação significativa para o isolamento social, se comparado à velocidade de casos novos. Vale ressaltar ainda que ações de isolamento social não eliminam o vírus, porém servem como ferramentas no preparo dos serviços enquanto não surge alguma medida farmacológica (SILVA *et. al.*, 2021). Contínuo a isto, Almeida *et. al.*

(2021) sempre com sustentação científica, afirmam que a literatura é firme em se referir ao estrito isolamento social como ferramenta necessária para controlar a disseminação da COVID-19 e, conseqüentemente, as mortes pela doença.

7.5 Posicionamentos quanto à adoção de medidas quarentenárias por parte dos gestores

Desde o início da pandemia, as medidas não farmacológicas foram polêmicas, especialmente considerando que o posicionamento do governo federal sinalizou a decisão política de não assumir a responsabilidade das medidas apresentadas pelos estados, baseado em uma visão dualista e não cooperativa do federalismo. Pereira, Oliveira e Sampaio (2020) afirmam que em paralelo as medidas adotadas pelos estados e pelo Ministério da Saúde, o presidente Jair Bolsonaro tem defendido a tese do distanciamento vertical, sem apresentar nenhum plano que possa viabilizar sua tese e indo no sentido contrário do que a comunidade científica havia determinado.

Apesar de todas as recomendações, parte da população de alguns países e alguns de seus governos tem minimizado as conseqüências da pandemia, alegando preocupação com os efeitos econômicos gerados pelas medidas de distanciamento social. Pereira, Medeiros e Bertholini (2020) afirmam que presidente brasileiro, tem sido um dos principais defensores dessa estratégia, porém a pesquisa mostra que os mais pobres e os mais ricos apoiam majoritariamente o isolamento social e se opõem à recomendação do presidente de voltar ao trabalho.

Para Moraes (2020), no entanto, a ideologia de um governo que está no poder pode indicar a disposição das pessoas em praticar o distanciamento físico e que no caso específico do Brasil, o governo federal incentivou as pessoas a não respeitarem o distanciamento físico e assim minando as políticas estaduais de distanciamento, ações que provavelmente influenciaram o comportamento das pessoas e o resultado das ações.

Os dados apresentados em um dos estudos analisados enfraquecem os estudos tradicionais que relacionam a gestão dos entes subnacionais a barganhas políticas e a práticas clientelistas. “O cada um por si que se instalou escancara a baixa articulação do governo federal com os governadores, contrariando o seu papel

tradicional, na área da saúde, de coordenação e cooperação com os entes subnacionais.” (PEREIRA; OLIVEIRA; SAMPAIO, 2020, p689).

Diante de todos os desencontros de ações por parte do governo central e os governos estaduais, as autoridades políticas do Congresso Nacional instituiu um auxílio emergencial, para apoiar a população vulnerável em distanciamento social, o auxílio foi instituído pela Lei nº 13.982/2020, e determinou, após várias discussões, um valor de R\$ 600,00 para as categorias de pessoas em condições vulneráveis e ainda assim foi considerado insuficiente frente à situação em que o país se encontrava (NATIVIDADE *et. al.*, 2020, p3391).

A condução do governo federal e a posição do presidente, abertamente contrária ao uso do distanciamento social, implicaram em movimentos de redução dos índices de isolamento social antes mesmo da adoção de medidas de flexibilização do isolamento pelos estados (XIMENES *et. al.*, 2021).

É preciso lembrar que o isolamento é preconizado como um componente importante do controle da transmissão, mas que demanda associação com outras ações. A reduzida capacidade de testagem inviabilizou um melhor entendimento e acompanhamento do desenvolvimento da transmissão, e o não rastreamento de casos novos e contatos implicou em reduzida capacidade de contenção dessa transmissão. Por fim, o suporte à população, para que pudesse enfrentar o isolamento, com a definição de locais de confinamento, inclusive, como Ximenes *et. al.*, (2021) citam que foi garantido na Etiópia, compondo estratégias que já são historicamente consolidadas, amplamente estudadas e conhecidas pela humanidade (XIMENES *et. al.*, 2021).

7.6 Considerações sobre os achados

A conclusão descrita na tabela de artigos traz diversas singularidades por parte das fontes de estudo, isso significa que seus direcionamentos foram dos mais variados: análise das ações governamentais, análises das decisões políticas, recomendações por parte dos entes competentes, ações específicas em determinadas regiões, relação entre o apoio as medidas X posicionamento político dos gestores, comprovação das medidas aplicadas em determinada região, adoção ou não de medidas determinadas, análises jurídicas da aplicação das medidas de isolamento.

Observou-se também que os artigos não utilizam a mesma nomenclatura referente às medidas restritivas de distanciamento físico:

NOMENCLATURA UTILIZADA	ARTIGOS
Isolamento ou Isolamento Social	Maffini (2021); Santos (2021); Natividade (2020); Souza (2021); Cardoso <i>et. al.</i> (2021); Britto (2021); Ramos <i>et. al.</i> (2020); Almeida <i>et. al.</i> (2021); Schaefer <i>et. al.</i> (2020); Silva <i>et al</i> (2021); Pereira, Medeiros, Bertholini (2020)
Distanciamento Social	Natividade (2020); Ximenes (2021); Pereira <i>et. al.</i> (2020); Britto <i>et. al.</i> (2021); Cardoso <i>et. al.</i> (2021); Pereira <i>et. al.</i> (2020); Schaefer <i>et. al.</i> (2020); Santos <i>et. al.</i> (2021), Silva <i>et. al.</i> (2020); Boas, Sakman, Temístocles de Oliveira (2020); Ito, Pongeluppe (2020); Moraes (2020)
Distanciamento Físico	
Quarentena	Maffini (2021); Britto <i>et. al.</i> (2021); Cardoso <i>et. al.</i> (2021); Pereira <i>et. al.</i> (2020); Schaefer <i>et. al.</i> (2020); Boas, Sakman, Temístocles de Oliveira (2020)

Essa ausência de um padrão único pode se dar em função da ausência também de uma condução nacional unificada, que também contribuísse para a construção de um discurso nacional em torno do enfrentamento à pandemia.

8 CONCLUSÃO

Os textos analisados trazem diversas nomenclaturas ao se referir as medidas quarentenárias: isolamento social, distanciamento social, quarentena, medidas não farmacológicas, medidas de fechamento, medidas de contenção, isolamento social rígido. Todas essas terminologias direcionam o significado para o mesmo campo, exceto a última citada, onde o autor deixa evidente que se trata de uma medida com um maior grau de rigidez, ou seja, o *lockdown*. Porém, vale destacar que apesar dessas divergências, os autores sempre convergem que essas medidas tenham favorecido o achatamento da curva de casos, ou seja, há um entendimento geral da importância das medidas não farmacológicas.

Porém, mesmo através de todas as menções e reforços em torno da importância dessas medidas, as mesmas não foram empregadas seguindo os critérios técnicos, ou foram negligenciadas, já que não houve um esforço coletivo para a consolidação dessas medidas. Abaixo estão elencados alguns pontos críticos relacionados à atuação no enfrentamento a pandemia:

- Falta de um plano nacional de pactuação para que as medidas fossem implementadas de forma condizente com cada realidade;
- Ponta da incompatibilidade de ideias, por parte do governo federal, foi necessária a intervenção do STF para que os governos locais pudessem ter autonomia de aplicação das medidas;
- Intervenção de viés ideológico por parte do governo central, causando interferência em órgãos técnicos;
- Ações desordenadas por parte dos governos municipais e distritais, uma vez que as aplicações começavam precocemente e oportunamente, mas saíam antes da hora;
- A falta de suporte direcionado a população vulnerável, fato determinante para a não adoção das medidas de isolamento por uma grande parcela da população.

Considerando essas questões e partindo da pergunta da pesquisa, conclui-se que a aplicação das medidas de isolamento/distanciamento ocorreu de diversas formas: desde uma aplicação mais leve por um tempo maior de durabilidade, até formas mais rígidas em períodos mais curtos, a depender da região, da densidade populacional e da incidência de casos. Essas medidas foram aplicadas com total

prerrogativa dos gestores locais, pois eles tinham a liberdade de execução, como fora determinado pelo STF, mas as atitudes negacionistas do governo central também influenciaram nessas aplicações, visto que alguns gestores são alinhados ao presidente.

A partir desse debate, verificou-se a necessidade de fortalecimento das políticas de saúde e social do país, uma vez que mesmo com o sucateamento constante dessas políticas, elas conseguiram amenizar os agravos da pandemia de COVID-19. A consciência política da população quanto ao entendimento da importância do SUS também é um fator determinante, logo o investimento em educação popular se faz necessário. Um dos pontos que mais contribuíram para o agravamento dos efeitos da pandemia no Brasil foi o fator político/ideológico, já que essa variável fez com que medidas contrárias às determinadas por órgãos de saúde fossem incentivadas, o resultado foi o país ter se tornado um dos epicentros da epidemia.

Por fim, o que fica em evidência é que numa situação de comoção mundial, como a vivenciada com a pandemia do coronavírus, não é opinião política ou ideológica que vão resolver, e sim ações já consolidadas e comprovadas como sendo eficazes. Os estudos mostraram que a maioria das pessoas, independentemente da posição política ou classe econômica/social, aderiram às medidas de isolamento, evidenciando que, assim como todos os órgãos técnicos, também comungam do mesmo ideal.

Ao analisar o histórico de todas as pandemias, o que sempre há de consenso é a aplicação de alguma forma de medida quarentenária e sendo assim já existe uma enorme carga de comprovação da eficácia dessas medidas, logo, enquanto houver profissionais comprometidos com a ciência, haverá defesa da vida. Portanto, a economia pode-se discutir depois, depois que o máximo de vidas forem salvas.

REFERÊNCIAS

ABRASCO, CEBES, REDE UNIDA, *et. al.* **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2020. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v2.pdf. Acesso em: 03 jul. 2021.

ABRASCO. **Entidades da sociedade civil acionam STF por lockdown e medidas econômicas**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/entidades-da-frente-pela-vida-acionam-stf-por-lockdown-e-medidas-economicas/57884/>. Acesso em: 05 jul. 2021.

BARON, M. V.; SANTOS, M. P.; MOHAMAD ISA, C. P. *et. al.* Contenção, mitigação e supressão no combate à pandemia do COVID-19: levantamento e análise. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 10, n. 54, p. 2653-2660, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/734>. Acesso em: 03 jul. 2021.

BELLEI, N.; MELCHIOR, T. B. H1N1: pandemia e perspectiva atual. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [S.L.], v. 47, n. 6, p. 611-617, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/zFfHzH4zZ48wWtPVWxzzjbc/?format=html>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **Quarentena e Isolamento: A Peste Negra e a origem da Quarentena em Veneza**. Rio de Janeiro: FBN, 2020. Disponível em: <https://www.bn.gov.br/acontece/noticias/2020/04/quarentena-isolamento-peste-negra-origem-quarentena>. Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. **Portaria Nº 356, de 11 de Março de 2020**. Brasília. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 16 jun. 2021.

CRODA, J., H., R.; GARCIA, L., P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqPKtfsPL5w/?lang=pt#>. Acesso em: 02 jul. 2021.

ERCOLE, F., F.; MELO, L., S.; ALCOFORADO, C., L. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 01 ago. 2021.

FERRARI, C. K. B. Questão de educação e ciência: seria o “lockdown” a cloroquina da esquerda brasileira? **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 6, n. 17, p. 49–57, 2021. Disponível em: <http://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/337>. Acesso em: 4 jul. 2021.

GALVÃO, T., F.; PANSANI, T., S., A. Principais Itens Para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação prisma. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.

KAMGA, C; EICKEMEYER, P. Slowing the spread of COVID-19: Review of “Social distancing” interventions deployed by public transit in the United States and Canada, **Transport Policy**, Amsterdam, v. 106, p. 25-36, June 2021.

LEPAN, N. History Of Pandemics. *In: Grand Central Tech. Visual Capitalist*. Nova York, 2020. Disponível em: <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

LIPTON, E.; STEINHAEUER, J. **The Untold Story of the Birth of Social Distancing**. New York Times. Nova York, 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/22/us/politics/social-distancing-coronavirus.html>. Acesso em: 16 jun. 2021.

MEDICAL EXPRESS. **Virtual city used to study flu pandemic**. Douglas, 2006. Disponível em: https://medicalxpress-com.translate.goog/news/2006-05-virtual-city-flu-pandemic.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=ajax,se,elem,sc. Acesso em: 15 ago. 2021.

MENDES, K., S.; SILVEIRA, R., C., C., P.; GALVÃO, C., M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2021.

NAVARRO, J. A., *et. al.* A Tale of Many Cities: a contemporary historical study of the implementation of school closures during the 2009 pa(h1n1) influenza pandemic. **Journal Of Health Politics, Policy And Law**, Durham, v. 41, n. 3, p. 393-421, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5595096/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

PRATOMO, H. From Social Distance to Physical Distance: A Challenge for Evaluating Public Health Intervention against COVID-19. **Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)**. Indonésia, v. 1, 2020; Special Issue 1: 60-63 DOI: 10.21109/kesmas.v15i2.4010.

PORFÍRIO, F. **Isolamento social**. Mundo Educação. Goiânia, 2021. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/sociologia/isolamento-social.htm>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SCHUELER, P. **O que é uma pandemia**. Fiocruz. Rio De Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SILVA, L., L., S. *et. al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gR6mkQmSqBHqvZb5YMNYjxD/?lang=pt>. Acesso em: 02 jul. 2021.

SOUZA, M., T.; SILVA, M., D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2021.

TELESSAUDERS. **Qual a diferença de distanciamento social, isolamento e quarentena?** UFRGS, Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-diferenca-de-distanciamento-social-isolamento-e-quarentena/. Acesso em: 29 jun. 2021.

UJVARI, S., C. **A história e suas epidemias**: A convivência do homem com os microrganismos. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2003. P. 29-30. Disponível em <https://docero.com.br/doc/n8e558s>. Acesso em: 12 jun. 2021.

UNAIDS BRASIL. **Relatório Informativo – Dia Mundial da AIDS 2021**. Brasília: UNAIDS, 2021. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/12/2021_12_01_UNAIDS_2021_FactSheet_Traduzido.pdf. Acesso em: 25 dez. 2021.

UNESP. Faculdade de Ciências Agrônômicas. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

WASSERMAN D, VAN DER GAAG R, WISE J. The term “physical distancing” is recommended rather than “social distancing” during the COVID-19 pandemic for reducing feelings of rejection among people with mental health problems. **European Psychiatry**, Paris, v. 63, n. 1, e52, 1–2, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19 strategy update**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update>. Acesso em: 30 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Overview of public health and social measures in the context of COVID-19**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1278127/retrieve>. Acesso em: 03 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 02 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 02 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 18 jun. 2021.

XIMENES, R., A., A. *et al.* COVID-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1441-1456, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n4/1441-1456/#>. Acesso em: 19 ago. 2021.

ZHU, N., et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **New England Journal Of Medicine**, Boston, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001017>. Acesso em: 02 jul. 2021.