

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DA PANDEMIA DA COVID-19 NO INTERIOR DE SÃO PAULO- BRASIL

**Public policies to face the social isolation of the covid-19 pandemic inside São
Paulo- Brazil**

**Políticas públicas para enfrentar el aislamiento social de la pandemia de covid-19
en el interior de São Paulo- Brasil**

Marta Aparecida Moura
Mestre em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional pela Unoeste
martaapmoura@hotmail.com

Alessandra de Oliveira Alves Correira
Graduada em Engenharia Ambiental e Sanitária pela Unoeste
alessandra201048@gmail.com

Vitória Marques de Sá Sanvezzo Guilherme
Graduada em Enfermagem pela Unoeste
vimarquesdesa@gmail.com

Alba Regina Azevedo Arana
Doutora em Geografia pela Universidade de São Paulo
alba@unoeste.br

Artigo recebido em 10/07/2020 e aceito em 18/01/2021

DOI: 10.12957/tamoios.2021.52627

RESUMO

O artigo tem como objetivo discutir as experiências e contradições do processo de interiorização da COVID-19 no Estado de São Paulo, em especial no município de Presidente Prudente-SP- Brasil, enfocando as políticas públicas de isolamento social no município e suas consequências. Trata-se de uma pesquisa básica e documental de abordagem qualitativa. Os resultados do trabalho apontam que as políticas públicas de isolamento social adotadas no estado de São Paulo não reduziram a velocidade da curva epidêmica. Desta forma, políticas públicas sociais precisam ser repensadas no Brasil, sobretudo aquelas voltadas a proteção dos trabalhadores, investimentos no sistema de saúde e a garantia dos indivíduos. É necessário que as políticas públicas implementadas em todas as esferas possam dar o suporte para implementar com eficácia as devidas normas estabelecidas para a saúde física e social da população.

Palavras-chave: Corona vírus. Políticas públicas. Interiorização

ABSTRACT

The article aims to discuss the experiences and contradictions of the COVID-19 interiorization process in the State of São Paulo, especially in the municipality of Presidente Prudente-SP- Brazil, focusing on public policies of social isolation in the municipality and its consequences. It is a basic and documentary research with a qualitative approach. The results of the work indicate that the public policies of social isolation adopted in the state of São Paulo did not reduce the speed of the epidemic curve. Thus, social public policies need to be rethought in Brazil, especially those aimed at protecting workers, investing in the health system and guaranteeing individuals. It is necessary that public policies implemented in all spheres can provide the support to effectively implement the appropriate standards established for the physical and social health of the population.

Keywords: Corona virus. Public policy. Interiorization

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo discutir las experiencias y contradicciones del proceso de interiorización del COVID-19 en el Estado de São Paulo, especialmente en el municipio de Presidente Prudente-SP- Brasil, con foco en las políticas públicas de aislamiento social en el municipio y sus consecuencias. Se trata de una investigación básica y documental con enfoque cualitativo. Los resultados del trabajo indican que las políticas públicas de aislamiento social adoptadas en el estado de São Paulo no redujeron la velocidad de la curva epidémica. Por tanto, es necesario repensar las políticas públicas sociales en Brasil, especialmente aquellas dirigidas a proteger a los trabajadores, invertir en el sistema de salud y garantizar a las personas. Es necesario que las políticas públicas implementadas en todos los ámbitos puedan brindar el apoyo para implementar efectivamente los estándares establecidos para la salud física y social de la población.

Palabras clave: vírus Corona. Políticas públicas. Interiorización.

Introdução

A pandemia COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial. O Brasil tem muitas preocupações quanto às características de transmissão da doença num contexto de grande desigualdade social e demográfica. São muitas as preocupações em razão das condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água, em situação de aglomeração e com alta prevalência de doenças, como a dengue, leishmaniose e malária; colocando a prova os sistemas de saúde do país perante essa pandemia.

O mundo está apreensivo com esta nova patologia, que potencialmente abala o planeta em todas as suas estruturas básicas (Economia, Educação, Justiça, Lazer, entre outras), decorrente de uma crise sanitária sem precedentes no século XXI.

Existem três tipologias de corona vírus (relacionados a Síndrome Respiratória Aguda Grave) SARS-CoV, Síndrome Respiratória do Oriente Médio corona vírus (MERS-CoV) e SARS-CoV-2, que são capazes de replicarem no trato respiratório inferior e proporcionarem um quadro clínico de Pneumonia, podendo tal complicação ser fatal (TAY et al, 2020, p.1).

A Organização Mundial da Saúde – OMS em 30 de janeiro de 2020 tornou público o surto da COVID-19, constituindo-a como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, considerado este, o mais alto nível de alerta da OMS e, em 11 de março de 2020, tal doença foi caracterizada pela Organização como uma Pandemia (OPAS, 2020).

O trabalho procura questionar: Quais as razões do baixo índice de isolamento social no município? Qual o papel das políticas públicas estaduais neste processo? Diante desta nova realidade, Presidente Prudente vem ampliando suas ações de enfrentamento da Pandemia de COVID-19, além, da aplicação das políticas públicas estaduais já recomendadas, mesmo assim, a comunidade apresenta um baixo índice de isolamento e/ou distanciamento social e isto tem gerado inúmeros problemas.

A continuidade do processo de interiorização (disseminação da COVID-19 em cidades menores) e a responsabilidade de Presidente Prudente para com os municípios da 10ª Região Administrativa e a responsabilidade do Departamento Regional de Saúde DRS-11, em prestar serviços de saúde de alta complexidade, que demandam estrutura de atendimento à população da região, são fatores importantes a serem considerados no processo de isolamento social em Presidente Prudente-SP.

O artigo tem como objetivo discutir as experiências e contradições do processo de interiorização da COVID-19 no Estado de São Paulo, em especial no município de Presidente Prudente, enfocando as políticas públicas de isolamento social no município e suas consequências.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de uma pesquisa básica e documental de abordagem qualitativa. A busca bibliográfica se deu na base *on line* das revistas internacionais: *Nature*, *Science* e *The Lancet* e estudos nacionais da: Fiocruz, Ciência & Saúde Coletiva e Epidemiologia e Serviços de Saúde. O método utilizado foi o dedutivo, com as análises macro micro (PRODANOV; FREITAS, 2013). O objeto de estudo foi o município de Presidente Prudente - SP onde as informações foram coletadas a partir dos boletins informativos municipais e boletins com análises regionais.

O município de Presidente Prudente está localizado no extremo oeste do Estado de São Paulo (NUNES; FUSHIMI, 2006, p.2), e pode ser melhor visualizado conforme a Figura 1.

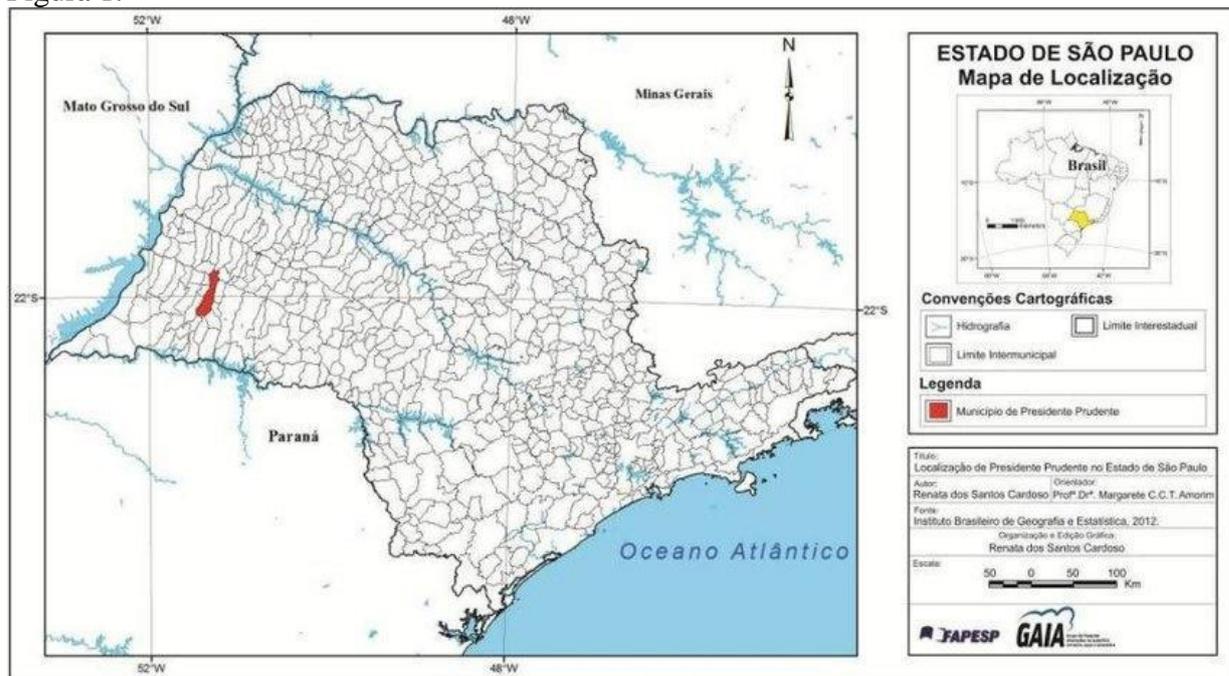


Figura 1. Localização do Município de Presidente Prudente – São Paulo.
Fonte: IBGE. Org.: Cardoso (2012 apud CARSOSSO, AMORIM, 2015, p.34).

Presidente Prudente possui uma área de 563,96 km², pertencentes às: Microrregião e Mesorregião, com uma população de 207.610 habitantes, densidade demográfica de 368,16 hab./km² e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,806 (Atlas Do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013). O município pode ser considerado como uma *Cidade Polo Regional* no Pontal do Paranapanema (LEAL e MARIN, 2005; NARDI; NESPOLI e MACHADO, 2017).

Interiorização da COVID-19 no Brasil e o papel das Políticas Públicas para o isolamento

A COVID-19 ganha e protagoniza o cenário internacional de estudos e pesquisas em combate a sua disseminação, objetivando reduzir o número de contaminados (assintomáticos, pré-assintomáticos e sintomáticos), internações, complicações e possíveis óbitos. Surge uma corrida frenética de pesquisadores na busca de: criação de testes rápidos e de simples manuseio, produção de uma vacina eficaz, protocolo medicamentoso e, entre outras ações que desacelere a proliferação do vírus.

Rapidamente, o vírus se alastrou pelo mundo, e cada país atingido foi adotando diversas medidas, protocolos e ações com o objetivo de frear a COVID-19.

O primeiro país a tomar medidas específicas foi a China para controlar os números de casos em Wuhan, assim, conforme os estudos de Kraemer et al. (2020, p.1, tradução das autoras) a China adotou as medidas:

As intervenções incluem melhores taxas de testes de diagnóstico; gestão clínica; isolamento rápido de casos suspeitos, confirmados e contatos; e, mais notavelmente, restrições à mobilidade (denominadas de cordão sanitário)

impostas à cidade de Wuhan em 23 de janeiro de 2020. Posteriormente, foram impostas restrições à viagens na província de Hubei, e foram estabelecidas restrições parciais de movimento em muitas cidades da China.

Entre o testar a população em massa, restrição social dos casos suspeitos e confirmados, obrigatoriedade da quarentena em isolamento para turistas vindos de regiões do globo com altos índices de disseminação, preparar os sistemas de saúde, tomada de padrões mais rígidos de higienização/asepsia das mãos e espaços sociais, uso de máscaras pela população, o isolamento social foi o mais polêmico em todo o globo terrestre, sendo geralmente confrontado por muitas lideranças políticas e governamentais.

Quando a ciência não possui respostas imediatas ao enfrentamento da pandemia cabe analisarmos: “[...] a recomendação de distanciamento social é um esforço para o achatamento da curva e retardar a propagação da corona vírus, reduzir o número de casos e de óbitos, e descobrir medicamentos e vacina eficiente” (CARVALHO et al., 2020).

O isolamento e/ou distanciamento social é uma medida entre as INF – Intervenções Não Farmacológicas que englobam: a lavagem das mãos, etiqueta respiratória e o distanciamento social, estes, por sua vez, abrangem o isolamento de casos, quarentena aplicada a contatos e a prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações (GARCIA; DUARTE, 2020, p.1-2).

De acordo com Burki (2020, p.548) o primeiro caso no Brasil e América do Sul foi notificado em: “*Corona vírus disease 2019 (COVID-19) has arrived late in South America. On February 25, 2020, Brazil was the first nation in the region to report the disease*”.

Mas, as primeiras medidas tomadas pelo Brasil no enfrentamento da pandemia, foram no campo jurídico, a Presidência da República publicou em 30 de janeiro de 2020 o Decreto N. 10.212 reafirmando o Decreto Legislativo 395 de 9 de julho de 2009, no qual legitima o Regulamento Sanitário Internacional aprovado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde em 15 de junho de 2005. Em consequência deste, o Congresso Nacional sanciona a Lei N. 13.979, em 06 de fevereiro de 2020, “sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da corona vírus responsável pelo surto de 2019” (REGO et al., 2020, p.1).

Segundo a Nota Técnica N°16 apresentada pelo IPEA em abril de 2020, define o Índice de Medidas Legais de Distanciamento Social adotadas no território nacional, nas quais seguiram conforme as 6 (seis) variáveis:

Este é um índice composto, feito pela soma dos valores de seis variáveis, quais sejam: i) se a realização de eventos, assim como o funcionamento de estabelecimentos culturais, esportivos ou religiosos foi suspensa; ii) se as atividades de bares, restaurantes e similares foram suspensas; iii) se as atividades de estabelecimentos comerciais e de serviços em geral (exceto os essenciais) foram suspensas; iv) se as atividades de estabelecimentos industriais (exceto os essenciais) foram suspensas; v) se as aulas foram suspensas; e vi) se foram introduzidas restrições ao transporte de passageiros (MORAES, 2020, p.8).

Uma política pública do campo econômico em prol as populações vulneráveis, das quais, possam manter o isolamento social, foi o denominado de: “Auxílio Emergencial”, legitimado pelo Decreto N° 10.316, de 07 de abril de 2020, que destina o auxílio financeiro no valor de 600 reais à famílias carentes (BRASIL, 2020).

Mas, no Brasil o distanciamento social foi uma decisão atribuída por Governadores e Prefeitos de acordo a Medida Provisória N°. 926/2020 do Supremo Tribunal Federal – STF e descrita por Kirby (2020, p.1, tradução das autoras):

Nesse conflito entre governo federal e estaduais, a Suprema Corte do Brasil confirmou que, em última instância, quaisquer que sejam as opiniões de Bolsonaro, o poder de suspender os bloqueios cabe exclusivamente aos governadores e prefeitos, e o Presidente não pode substituí-los.

Assim, cada estado e município brasileiro publicaram Decretos próprios e peculiares a sua realidade perante aos números de casos, internações, óbitos e a disponibilidade dos sistemas de saúde no atendimento a futuros pacientes com ou em suspeita de COVID-19.

A disseminação da COVID-19 não se comporta igualmente no território brasileiro, assim, segundo alerta os estudos de Pedroza e Albuquerque (2020, p.2462, grifo nosso): “*Com os primeiros casos sendo identificados nas capitais brasileiras, aos poucos novos casos foram sendo detectados em regiões mais longínquas, em detrimento da transmissão comunitária*”.

E continuam definindo como proceder para compreender a expansão da COVID-19, diante o processo de interiorização da Pandemia:

Conhecer como a doença está se distribuindo em uma região permite a compreensão da sua propagação e de como está se interiorizando, dos grandes centros urbanos para áreas menos desenvolvidas. Ainda, observar como a doença se dispersa geograficamente aliado à expansão de leitos de UTI-COVID19 facilita o entendimento sobre a acessibilidade a esse tipo de atendimento, que pode ser crucial ao paciente grave (PEDROSA, ALBUQUERQUE, 2020, p.2462).

Evidências da interiorização da Pandemia no Brasil, já foram apontadas no início do mês de abril por Portela et al. (2020, p.6-7) quando se referiam a Nota Técnica da Fiocruz que propôs 421 municípios com disponibilidade de recursos hospitalares para o tratamento da covid-19. Nesta, é mencionada a tendência de interiorização da pandemia, que segundo os autores será necessário novos arranjos e geração da capacidade de prestação de cuidados em condições adversas (PORTELA et al., 2020, p.6-7).

Porém, o processo de interiorização da Pandemia proporciona uma maior apreensão aos gestores públicos, pois, no interior do país não há qualidade e quantidade suficiente de recursos financeiros e técnicos (materiais: hospitais, equipamentos e medicamentos e humanos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares) para o atendimento adequado das suas populações, bem como em seus territórios localizam-se populações em situação de vulnerabilidade. Legitimando as afirmações descritas Cardoso (2020 apud ESCOBAR, 2020, p.14) relatam:

As fragilidades de outros grupos vulneráveis, como *os moradores de periferias, os povos indígenas, quilombolas e populações ribeirinhas* podem ser comparadas, com alguns cuidados. Há diferenças e semelhanças, que variam em função da região. Certamente no Sul e Sudeste, para os povos indígenas que vivem próximo aos centros urbanos – como São Paulo, Porto Alegre e Florianópolis – com a circulação comunitária do novo corona vírus e o contato diário, inclusive de pessoas que trabalham fora das aldeias, a transmissão é muito facilitada. Só que em muitas aldeias e quilombos há

condições socioambientais que podem levar a uma mais acentuada vulnerabilidade (CARDOSO, 2020 apud ESCOBAR, 2020, p.140).

Esta situação está evidenciada diante a decorrência do caos nos serviços de saúde de Manaus – AM e Macapá – AP, que não promovem à devida assistência as comunidades indígenas, pois, possui poucos hospitais com unidades de terapia intensiva, necessários para o atendimento das complicações mais graves da doença (ESCOBAR, 2020, p.139).

Em números, o Estado do Amazonas no dia 02 de abril possuía municípios no interior com taxa de até 9,4 casos por 100 mil habitantes. Municípios estes distantes da capital e próximos da fronteira, sendo o caso de Santo Antônio de Içá, com 4 casos confirmados e população de 21.602 (estimada em 2019), com a taxa de casos de 18,52 por 100 mil habitantes e Tocantins com 3 casos, população de 18.755 habitantes e taxa de 16 por 100 mil (DAGNINO; FREITAS, 2020, p.6-7).

Num outro estudo, foi analisada a decorrência de óbitos por COVID-19 comparada à doenças respiratórias típicas, entre os dias 01 à 15 de Abril, o resultado apresentou o Amazonas em primeiro no ranking brasileiro a possuir a maior incidência de óbitos por corona vírus (103), no qual, ultrapassou a mortalidade respiratória esperada nos primeiros 15 dias do mês (68), em segundo lugar ficou o Amapá (53,85%), seguido por Roraima (46,15%), Pernambuco (39,85), São Paulo (39,2%), Rio de Janeiro (36,3%), Ceará (29,5%) e Distrito Federal (28,3%) (ALONSO et al., 2020, p.5).

Já, no Ceará a situação não é diferente ao apresentado anteriormente, os serviços de saúde de maior complexidade estão centralizados na capital (Fortaleza), assim, ocasionando uma fragilidade ao atendimento as populações que residem no interior, e os municípios que possuem algum atendimento ficam sufocados e podem chegar ao colapso. Corroborando a situação de crise sanitária no Ceará Fernandes, Silva e Muniz (2020).

As cidades que contam com hospitais regionais como Sobral, Juazeiro do Norte e Quixeramobim têm a missão de atender a grande demanda que se desenha nas cidades do interior. A combinação da alta taxa de contaminação da Covid-19 e a fragilidade do nosso sistema de saúde como uma rede desequilibrada, evidencia que o Ceará vive uma crise de saúde pública, econômica e social.

Outro estudo destaca a distribuição das variáveis no estado do Ceará, no qual, define a mudança na etapa da disseminação epidêmica da capital para os municípios do interior (Maciel; Castro-Silva; Farias, 2020, p.14). A taxa de letalidade de 1,03% no Ceará equivale à décima posição de óbitos pela corona vírus no país, sendo o quinto no Brasil com maior subnotificação (Vale et al., 2019 apud MACIEL et al., 2020, p.14).

Em meio à interiorização da COVID-19 no estado do Ceará, dentre as diversas problemáticas, o isolamento social também é apontado como um agravante a ser enfrentado no interior, assim, de acordo com Lima (2020 apud Maciel, 2020, p.14): “Em adição, a população residente no interior do Ceará, apesar de menor contato direto com alguém testado positivamente para corona vírus, está menos reclusa do que os indivíduos da capital”. Contudo, este problema se intensificou no estado de São Paulo.

O COVID-19 no Estado de São Paulo

O Estado de São Paulo possui 645 municípios e população estimada de 45,9 milhões de pessoas (IBGE, 2020). Em abril de 2020, mais de 50% desse total de

municípios apresentava casos da doença e 23% possuía, ao menos, 1 vítima fatal da COVID-19.

A propagação do COVID-19 no estado teve início na capital de São Paulo e área metropolitana em razão da quantidade da população e o adensamento habitacional. (Prefeitura de São Paulo, 2020). Outros fatores também influenciaram a disseminação da COVID-19 no Estado. Um deles é a existência de cidades articuladoras em eixos rodoviários ou corredores de desenvolvimento, que influenciam na dinâmica populacional e nos fluxos de mobilidade (Figura 2).

Desde o anúncio do surgimento da COVID-19 pelo governo chinês em 31 de dezembro de 2019, o Brasil “deveria” ter articulado um processo de unificação de: União, Estados e Municípios para o combate da Pandemia, como descrito por Schmidt, Mello e Cavalcante (2020, p.13, grifo dos autores) construindo: “[...] uma *Estratégia Nacional de Enfrentamento e Contenção da Pandemia de Covid-19* teria como principal vantagem evitar a dispersão e a fragmentação de ações pontuais [...]”. A ausência de uma orientação centralizada, clara, coesa, dialogada e vinculada nacionalmente, promove a ideia de desorganização, gerando pânico e desespero em toda a sociedade, conseqüentemente ocasiona um descumprimento das normas e regras do isolamento e/ou distanciamento social por grande parte da população, principalmente os mais vulneráveis.

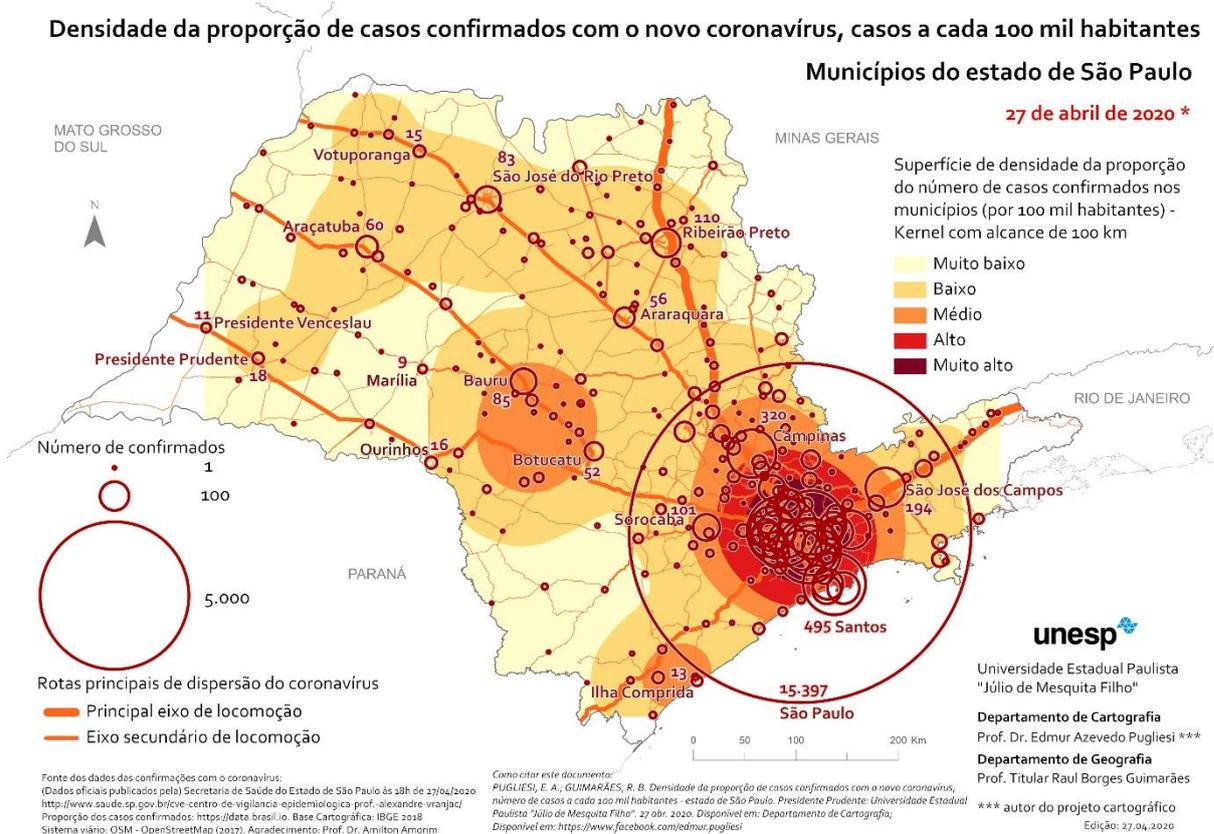


Figura 2- Propagação do Covid 19 no estado de São Paulo, 2020

Fonte: <https://covid19.fct.unesp.br/mapeamento-cartografico/#estruturas-espaciais>

Mesmo com a ausência desta articulação entre as esferas governamentais evidenciada na afirmação de Burki (2020, p.547, tradução das autoras): “O Presidente está incentivando as pessoas a sair e retomar suas vidas normais, enquanto os prefeitos e

governadores estão enfatizando a importância de manter quarentena”, e os Três Poderes, o Governo Federal tomou as medidas:

Até o dia 30 de março de 2020, apenas no âmbito federal, *foram publicadas 59 medidas voltadas para reduzir o impacto da pandemia*, as quais versam sobre os mais variados temas, como saúde, agricultura, sistema de transporte, proteção social, proteção ao emprego, regras orçamentárias e liberação de recursos para diferentes fins que, ao que tudo indica, não fazem parte de uma estratégia coesa encabeçada pelo governo federal sob a figura do comitê de crise responsável por garantir a coordenação, a convergência e a complementariedade das medidas colocadas em ação (SCHMIDT; MELLO; CAVALCANTE, 2020, p.13).

No Estado de São Paulo diversos decretos foram publicados, mas, o Diário Oficial do Estado divulga em 20 de março de 2020 o Decreto N. 64.879, a definição do estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, no estado (DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020, p.1). As demandas, ações e determinações sobre a quarentena no Estado de São Paulo ficaram a cargo do Decreto N° 64.881, de 22 de março de 2020, que estabelece aos 645 municípios a extensão da quarentena até 14 de Julho, permitindo a aplicação da medida por região, conforme estabelecido no Plano São Paulo, apresentado em entrevista coletiva, publicado nas mídias e nos órgãos oficiais que representam o Governo do Estado (DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020, p.1).

As regiões e os municípios devem seguir as diretrizes conforme a quinta atualização do Plano São Paulo (publicado em 03 de julho de 2020), que apresenta às regiões e sua condição na flexibilização da quarentena, e as cinco fases que compõe o processo de flexibilização, de acordo com a representação da Figura 3.

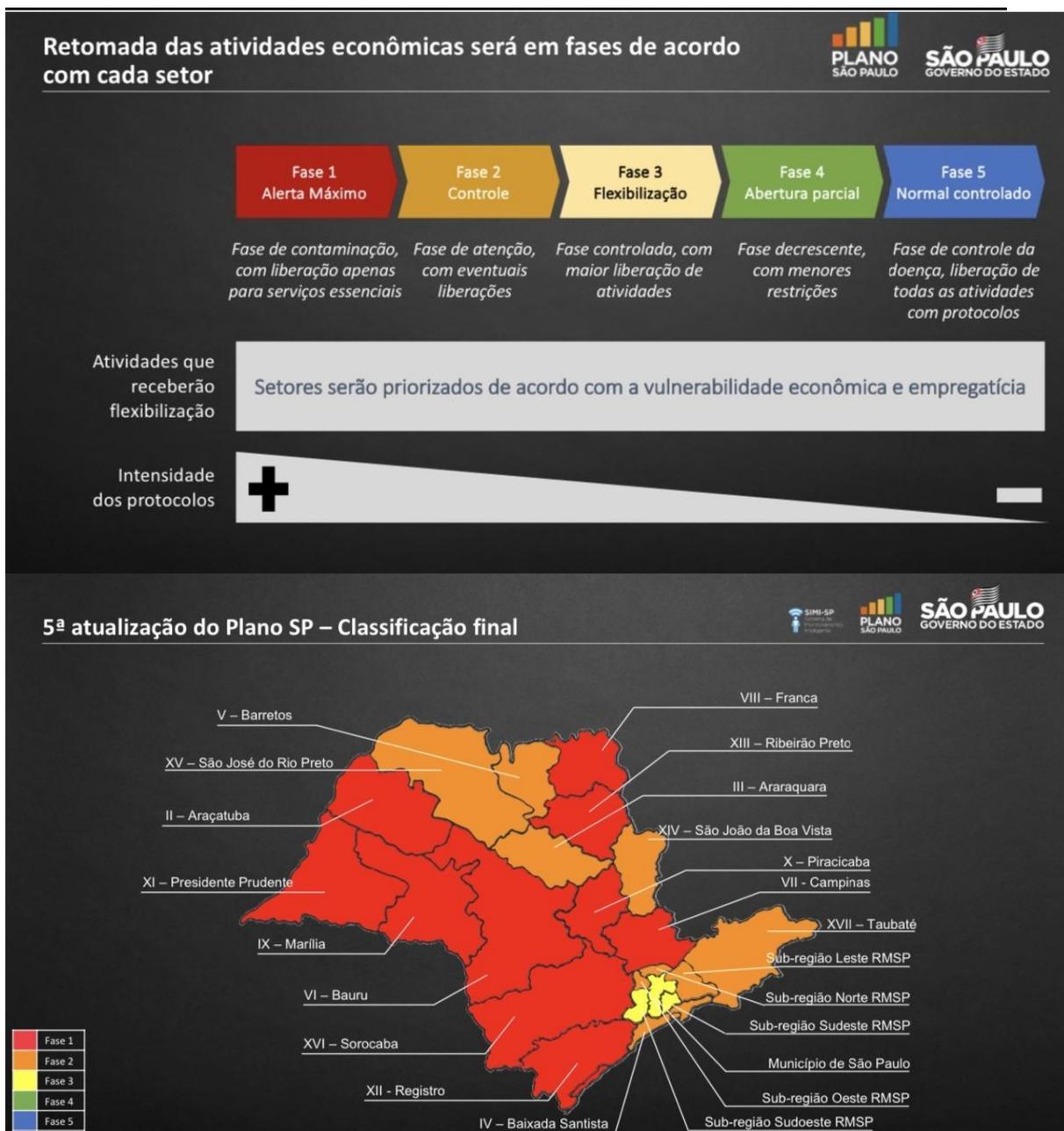


Figura 3. Plano de Flexibilização no Estado de São Paulo em 5 Fases

Fonte: Plano São Paulo (2020a, p.10).

A caracterização da condição da região e/ou município conforme as cinco fases de flexibilização, deve respeitar o critério de cálculo disponibilizado no Plano São Paulo, correspondendo a Tabela 1.

Tabela 1. Critério de Cálculo das Fases.

CRITÉRIO	INDICADORES
Capacidade do Sistema de Saúde	Taxa de ocupação de leitos UTI COVID
	Leitos UTI COVID / 100K habitantes
Evolução da Epidemia	Números de Casos
	Número de Internações
	Número de Óbitos

Fonte: Adaptado do Plano São Paulo (2020a, p.11)

Segundo a Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado o contágio cresce muito rapidamente no interior, como acontece na região do Pontal do Paranapanema onde está o município de Presidente Prudente, objeto de estudo.

O COVID 19 em Presidente Prudente - SP: o isolamento social e suas consequências

Em Presidente Prudente, foi elaborado um Plano de Contingência para infecção humana pela corona vírus, publicado em 20 de março de 2020 (3ª versão).

O objetivo desse plano é identificar, notificar, investigar e realizar o manejo em casos suspeitos da doença COVID-19, evitando o risco de transmissão em Presidente Prudente (GOVERNO DE PRESIDENTE PRUDENTE, 2020). O diagnóstico conhecido é apenas que determinado indivíduo possa apresentar uma síndrome gripal, apresentando alguns sintomas e sinais como: febre ($>37,8^{\circ}$); tosse; dispneia; mialgia e fadiga; sintomas respiratórios superiores e; sintomas gastrointestinais como a diarreia (raros os casos).

Referente às ações a serem praticadas, são citadas no plano de Presidente Prudente (2020):

- Monitorar indicadores de dispersão geográfica, de intensidade, de impacto e de tendência;
- Atualizar protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos de contatos;
- Adequar os instrumentos e fluxos para notificação, monitoramento e registro de informações;
- Avaliar a gravidade do evento sobre a saúde da população;
- Assessorar as Unidades de Saúde, Hospitais na investigação de casos e de surtos;
- Avaliar as características do surto e os instrumentos usados na avaliação;
- Realizar detecção, notificação e investigação oportunas de formas graves da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV, em aglomerados incomuns de síndrome gripal, doença respiratória ou morte;
- Monitorar as doenças respiratórias por meio das internações hospitalares e óbitos registrados no Sistema de Informações de Mortalidade;
- Apoiar as ações de monitoramento e investigação desenvolvidas pelos GVE e municípios;
- Propor ações de educação em saúde pública, inclusive aos viajantes, referentes à promoção, prevenção e controle da doença.

A estratificação das consultas médicas em cada unidade foi estabelecida conforme conta no fluxograma a seguir na figura 3.



Figura 3. Fluxograma da gravidade de casos referente à síndrome gripal do COVID-19.
Fonte: Governo de Presidente Prudente (2020). Nota: Adaptado pelas autoras (2020).

Esta situação também é corroborada nas divisões determinadas pelo Governo Estadual, como a 10ª Região Administrativa composta por 53 municípios (Adamantina, Alfredo Marcondes, Álvares Machado, Anhumas, Caíabu, Caiuá, Dracena, Emilianópolis, Euclides da Cunha Paulista, Estrela do Norte, Flora Rica, Flórida Paulista, Indiana, Inúbia Paulista, Iepê, Irapuru, Junqueirópolis, Lucélia, Marabá Paulista, Mariápolis, Martinópolis, Mirante do Paranapanema, Monte Castelo, Nantes, Narandiba, Paulicéia, Nova Guataporanga, Osvaldo Cruz, Ouro Verde, Pacaembu, Panorama, Pirapozinho, Piquerobi, Pracinha, Presidente Epitácio, Presidente Bernardes, Presidente Prudente, Presidente Venceslau, Regente Feijó, Rancharia, Ribeirão dos Índios, Rosana, Sagres, Salmourão, Sandovalina, Santa Mercedes, Santo Anastácio, Santo Expedito, São João do Pau D’Alho, Taciba, Tarabá, Teodoro Sampaio, Tupi Paulista e com destaque para Presidente Prudente considerada como “Polo Regional”, caracterizada na Figura 4.

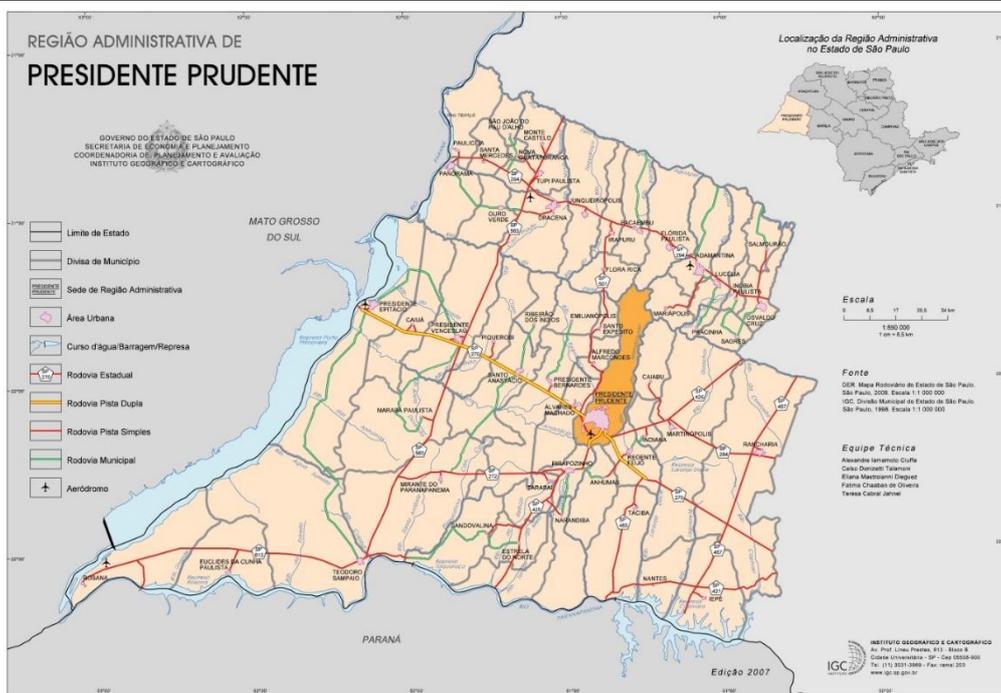


Figura 4. 10ª Região Administrativa do Estado de São Paulo.
Fonte: Instituto Geográfico e Cartográfico (2007)

Presidente Prudente possui um papel de extrema importância no Pontal do Paranapanema, como um líder nato que direcionará toda a região ao crescimento econômico. Esta relação de polo de crescimento e a teoria da localização encontra-se nas econômicas de aglomeração, resultante dos centros urbanos e industriais, que por consequência são interdependentes das atividades econômicas: indústrias (motrizes e satélites), fornecedoras e compradoras de matérias-primas. As economias externas geradas pela infraestrutura existem nos centros urbanos, pela concentração de mão-de-obra e consumidores, tanto como, a disponibilidade de serviços variados (SOUZA, 2005, p.93).

Mas, este papel regional acarreta em diversas responsabilidades e na atual conjuntura dos fatos relativos à Pandemia de COVID-19, o município não poderá eximir-se do atendimento aos serviços de saúde às populações: local e regional. Segundo o Governo de Presidente Prudente (2020c) os leitos específicos para o tratamento de complicações graves em consequência do contágio de Corona vírus é de 57, com a ampliação de mais 10 leitos.

De acordo com o Governo do Estado de São Paulo (2020), o Departamento Regional de Saúde - DRS 11 de Presidente Prudente é responsável por uma população regional de 752.260. Assim, sem um protocolo medicamentoso e uma vacina eficaz, fica evidente que as Intervenções Não Farmacológicas - INF são essencialmente necessárias para conter a proliferação da doença infectocontagiosa.

O isolamento social é umas das recomendações das INF, porém, no município de Presidente Prudente os índices diários estão aquém do mínimo recomendado de 50%.

Presidente Prudente é considerada uma cidade média que exerce uma função de centro regional do oeste paulista. As cidades médias são consideradas tecnólogos em sua área de influência, com a existência de centros de ensino e pesquisa, que se tornaram parte essencial da caracterização das cidades médias paulistas (SPOSITO et al., 2006). Ainda

para Sposito; Goes (2013) elas geram descontinuidades territoriais e vazios urbanos e periurbanos, que aguardam as condições mais favoráveis do mercado para se consolidarem.

Presidente Prudente pela 10ª RA possui 53 municípios ocupando a posição de liderança como cidades polos-regionais, contudo, as taxas de isolamento social no município oscilaram muito neste período de 01 a 30 de abril (Tabela 2).

Os índices de isolamento social durante o mês de abril em Presidente Prudente foram bastante baixos, durante o período o município ocupou os últimos lugares por 25 dias, sendo 104º em 5 dias, 103º em 3 dias, 102º em 7 dias, 101º em 3 dias e 100º em 7 dias, na média mensal manteve o percentual de 44,9% bem abaixo do mínimo de 50% recomendado.

Os melhores posicionamentos ocupados por Presidente Prudente foi 95º em 1 dia, 97º em 1 dia, 98º em 1 dia e 99º em 2 dias, o melhor percentual de isolamento foi de 54% no dia 19 (sábado) e o pior 39% no dia 16 (quarta-feira).

Tabela 2. Comparativo do Isolamento Social em de Presidente Prudente e estado de São Paulo

Datas	IIS no Estado de São Paulo	Índice de Isolamento Social	
		Presidente Prudente	Posição no Ranking Estadual
01/04	55%	46%	104º
02/04	55%	47%	103º
03/04	54%	45%	104º
04/04	57%	49%	103º
05/04	59%	51%	102º
06/04	52%	44%	103º
07/04	51%	42%	104º
08/04	50%	42%	104º
09/04	47%	40%	102º
10/04	57%	54%	95º
11/04	55%	47%	102º
12/04	59%	52%	102º
13/04	50%	43%	102º
14/04	50%	44%	100º
15/04	50%	43%	98º
16/04	49%	39%	104º
17/04	49%	41%	100º
18/04	54%	47%	101º
19/04	59%	54%	100º
20/04	51%	43%	100º
21/04	57%	53%	97º
22/04	48%	40%	102º
23/04	48%	41%	100º
24/04	48%	41%	100º
25/04	52%	46%	101º
26/04	58%	53%	100º
27/04	48%	40%	102º
28/04	48%	40%	101º
29/04	47%	41%	99º
30/04	46%	39%	99º

Fonte: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO (2020).

Nota: IIS – Índice de Isolamento Social.

Não é coincidência que os melhores índices de isolamento social no município aconteceu em 19 de Abril, houve uma maciça cobrança do Governo Estadual para a manutenção do isolamento, que prorrogou a quarentena até 22 de Abril, conforme a atualização do Decreto Estadual Nº 64.881, de 22 de Março de 2020 (DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020b), bem como o feriado de Tiradentes em 21 de Abril, que constitui-se num feriado prolongado, levando a população do Estado em geral a respeitarem as políticas públicas vigentes.

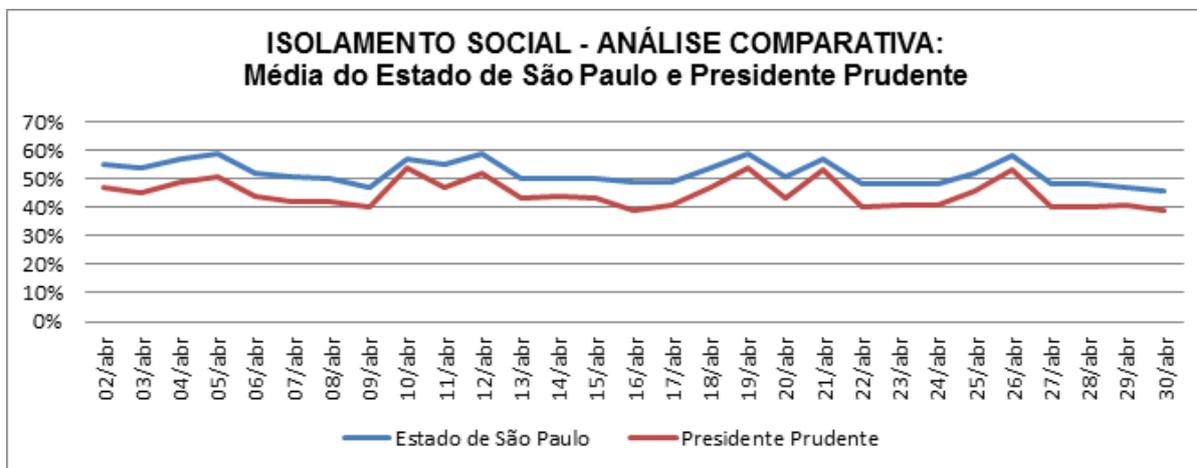


Gráfico 1. Análise Comparativa do Isolamento Social no Estado de São Paulo.
Fonte: Autoras (2020)

Porém, as ações previstas nas políticas públicas estaduais não foram totalmente eficazes na garantia do distanciamento e/ou isolamento social nos municípios, levando-os a legislarem decretos próprios e consolidarem parcerias.

Como estratégia de enfrentamento aos baixos índices de isolamento social Presidente Prudente criou uma plataforma de informações sobre o combate da COVID-19 em 20 de março de 2020, anexada ao site da prefeitura, com ícones “Boletim Corona vírus” e “Notícias Corona vírus”. No mesmo site não foram encontradas informações sobre fiscalização e/ou autuações realizadas pelo Governo Municipal (figura 5).

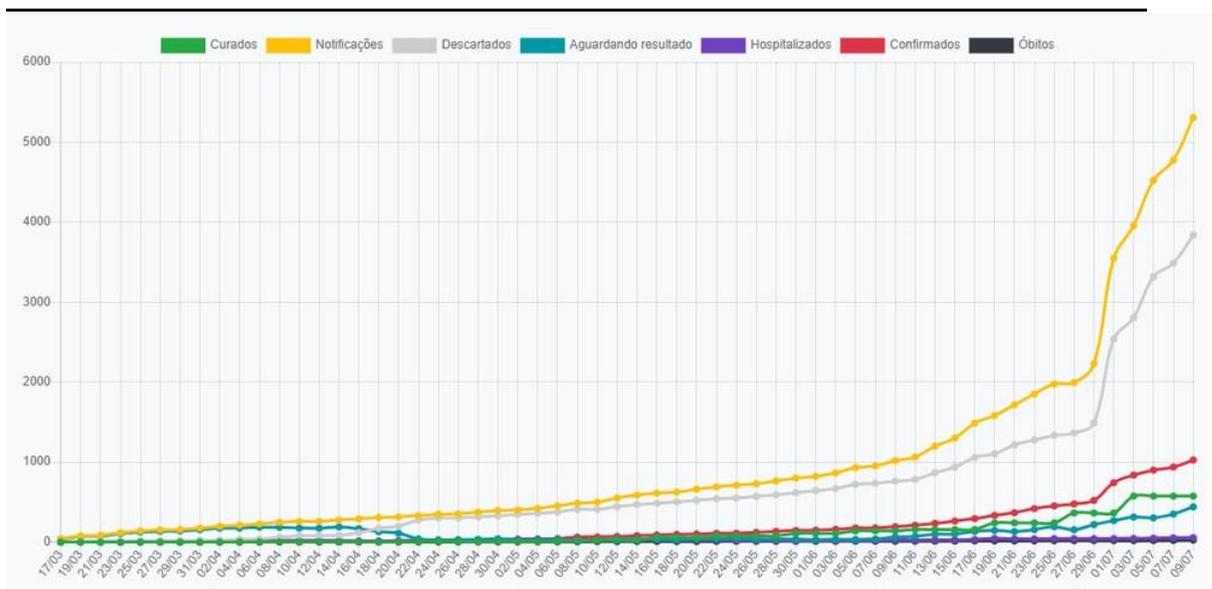


Figura 5- Evolução dos casos de Covid 19 no município (17/03 a 09/07), 2020

Fonte: <https://g1.globo.com/sp/presidente-prudente>

O município possui 5.305 notificações da doença (09/07/20), sendo que 3.837 já foram descartadas, 56 pessoas estão hospitalizadas, 17 delas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Presidente Prudente passou dos 1 mil casos confirmados de Covid-19 no dia 09 de julho totalizando 25 vítimas fatais.

Em 05 de Abril de 2020 foi divulgada uma atitude por parte do Prefeito Nelson Bugalho, que não correspondia totalmente às exigências do Decreto Estadual N° 64.881, em reunião virtual com o Vice-governador Rodrigo Garcia Bugalho solicitou uma flexibilização regional de alguns setores de prestação de serviços, com atendimentos individuais e previamente agendados, situação que estava prevista no Decreto Municipal N° 30.747 de 20 de Março de 2020, mas, a legislação estadual se sobrepõe a municipal, cabendo ao Prefeito respeitá-la (GOVERNO DE PRESIDENTE PRUDENTE, 2020a).

Para frear o processo de interiorização um estudo do Estado do Rio Grande do Norte recomenda: “Ao que percebemos que algumas cidades-polo precisam de um isolamento ainda maior, de forma a reduzir a interiorização desse vírus e a sua dispersão pelo estado” (RODRIGUES; GARCIA; SILVA; NEVES, 2020, p.10).

A ausência de ações articuladas e da comunicação clara e direta entre as três esferas do governo para com a sociedade, ocasiona fragilização da efetividade de políticas públicas, gerando por sua vez, a desobediência das normas de isolamento e/ou distanciamento social, principalmente, por parte da população econômica e socialmente vulnerável (BARRETO et.al., 2020).

Neste estudo fica evidente que a ineficácia do isolamento social em Presidente Prudente foi resultado da ausência de uma comunicação explícita e uniforme, da falta de fiscalização incisiva e da colaboração de toda a sociedade, seja por aspectos: econômicos, culturais e/ou educacionais.

Conclusões

No interior do Estado de São Paulo a COVID-19 dissemina-se pela interconexão das cidades polo-regionais (cidades médias) que ofertam serviços de: educação, saúde, transportes, comerciais, entretenimento e turismo, são fontes geradoras de empregos nas

indústrias, empresas e comércio para cidades menores, que dependem exclusivamente das suas cidades polo para serviços de saúde com maior complexidade, alguns municípios do Pontal do Paranapanema não possuem hospitais, ou se possuem não existem leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

As políticas públicas neste cenário de pandemia são fundamentais para que as Intervenções Não Farmacológicas – INF sejam implantadas e respeitadas, principalmente o isolamento social, que neste estudo ficou comprovado à ineficácia das políticas públicas no município de Presidente Prudente em relação aos índices de isolamento social no mês de abril.

Por fim, este estudo recomenda uma melhor articulação entre as esferas governamentais, para a consolidação de políticas públicas claras, com sua publicidade ampla, fiscalização efetiva do cumprimento das normas sanitárias, objetivando assim, um maior respeito da sociedade, mas, tal responsabilidade deve ser igualmente compartilhada com todos, pois, cada um tem o dever de fazer a sua parte, para promover a saúde de todos. E ainda a ampliação da capacidade dos sistemas de informação e de testagem de amostras da população é medida imperativa para que se possa gerar as informações e os indicadores necessários para sustentar as melhores estratégias para a suspensão gradual das várias modalidades de isolamento social em vigência hoje no país.

Referências

ALONSO, Wladimir J. et al. Covid-19 em contexto: comparação com a mortalidade mensal por causas respiratórias nos estados brasileiros. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, v.3, p.1-15, 2020. Disponível em: <<https://iajmh.com/iajmh/article/view/93/103>> Acesso em: 04 jul.2020.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Presidente Prudente**, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/presidente-prudente_sp#caracterizacao> Acesso em: 05 jul. 2020.

BARRETO et.al O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 23: E2000320, 2020.

BRASIL. **Decreto N° 10.316, de 7 de abril de 2020**. Regulamenta a Lei n° 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da corona vírus (covid-19). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10316.htm> Acesso em: 10 jul. 2020.

BURKI, Talha. COVID-19 in Latin America: Several problems undermine the preparedness of countries in Latin America to face the spread of COVID-19. **The Lancet**, Vol.20, pp. 547-548, May 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(20\)30303-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(20)30303-0.pdf)> Acesso em: 04 jul. 2020.

CARDOSO, Renata dos Santos.; AMORIM, Margarete Cristiane de Costa Trindade. Características do Clima Urbano em Presidente Prudente/SP a partir de dados de Temperatura e Umidade Relativa do Ar e Técnicas de Sensoriamento Remoto. **Revista do Departamento de Geografia – USP**, Volume 28, p.39-64, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/281264211_caracteristicas_do_clima_urbano_em_presidente_prudentesp_a_partir_de_dados_de_temperatura_e_umidade_relativa_do_ar_e_tecnicas_de_sensoriamento_remoto/download> Acesso em: 06 jul. 2020.

CARVALHO et al., Wellington Roberto Gomes de. Distanciamento social: fôlego para ciência durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Interamerican Journal of Medicine and Health**. (Pre-Publication

Release of Accepted Article). Disponível em: <file:///D:/Downloads/113-Article%20Text-506-1-10-20200515.pdf> Acesso em: 24 mai. 2020.

DAGNINO, Ricardo S.; FREITAS, Marcos W. D. **Casos de covid-19 nos municípios do estado do Amazonas**, Brasil. Relatório técnico atualizado em 04/04/2020 com dados até 2/04/2020 – UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pró-reitora de Pesquisa, 2020. Disponível em: <https://osf.io/preprints/socarxiv/r6gfa/> Acesso em: 03 jul. 2020.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Decreto Nº 64.879, de 20 de Março de 2020**. Reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas, 2020a. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decretos-64879-e-64880.pdf> Acesso em: 27 mai. 2020.

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Decreto Nº 64.881, de 22 de Março de 2020**. Decreta a quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia de COVID-19 (Novo Corona vírus) e dá providências complementares, 2020b. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=20200323&Caderno=DOE-I&NumeroPagina=1> Acesso em: 04 jul. 2020.

ESCOBAR, Ana Lucia. A interiorização da pandemia: potenciais impactos em populações em situação de vulnerabilidade na Amazônia. **Revista Nau Social** – v.11. n.20. p.137-143, Maio / out., 2020. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/36614/21018> Acesso em: 03 jul. 2020.

FERNANDES, Jefferson Santos.; SILVA, José Borzacchiello da.; MUNIZ, Alexsandra Maria Vieira. Ceará e Pandemia de COVID-19: Novos (Velhos) Desafios das Redes dos Serviços de Saúde. **Ensaios de Geografia**, v.5, n.9 (2020). Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensaios_posgeo/article/view/42550/html> Acesso em: 03 jul. 2020.

GARCIA, Leila Posenato.; DUARTE, Elisete. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 29 (2), 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n2/e2020222/pt> Acesso em: 24 mai. 2020.

GOVERNO DE PRESIDENTE PRUDENTE. **Especial Corona vírus**, 2020a. Disponível em: <http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/noticias-covid19.xhtml?prox=90> Acesso em: 08 jul. 2020.

GOVERNO DE PRESIDENTE PRUDENTE. **Plano de contingência para infecção humana pelo novo corona vírus**. Saúde, 2020b. Disponível em: <http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/Documento.do?cod=53549>. Acesso em: 02 jun. 2020.

GOVERNO DE PRESIDENTE PRUDENTE. **Prudente ganha mais dez leitos de UTI para tratamento de Covid-19 no Hospital Regional**. Publicado em: 29 de junho de 2020, 2020c. Disponível em: <http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/noticias.xhtml?cod=48556> Acesso em: 06 jul. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Sistema de Monitoramento Inteligente do Governo de São Paulo atualiza diariamente índice de adesão ao isolamento social no Estado**, 2020. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/isolamento/> Acesso em: 06 jul. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Presidente Prudente**, 2010, 2017 e 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/presidente-prudente/panorama> Acesso em: 07 jul. 2020.

IGCSP - INSTITUTO GEOGRÁFICO E CARTOGRÁFICO DE SÃO PAULO. **Mapas das Regiões Administrativas e Metropolitanas**, 2007. Disponível em: <http://www.igc.sp.gov.br/produtos/mapas_rae54c.html?ra=9> Acesso em: 06 jul. 2020.

KRAEMER, Moritz U. G. et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. **Science** **368**, 493-497 (2020). Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/368/6490/493/tab-pdf> Acesso em: 24 mai. 2020.

LEAL, Antônio Cezar.; MARIN, Fátima Aparecida Dias. **Educação Ambiental, Águas e Resíduos Sólidos Urbanos: Reflexões e Proposições sobre a situação ambiental em Presidente Prudente – SP.** Prograd, 2005, p. 253-263. Disponível em: <file:///C:/Users/Marta/Downloads/educacaoambiental%20(4).pdf> Acesso em: 05 jul.2020.

MACIEL, Jacques Antônio Cavalcante.; CASTRO-SILVA, Igor Iuco.; FARIAS, Mariana Ramalho de. Análise inicial da correlação espacial entre a incidência de COVID-19 e o desenvolvimento humano nos municípios do estado do Ceará no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol**, v.23, p.1-17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200057/pt> Acesso em: 04 jul. 2020.

MARIANO, Ari Melo.; ROCHA, Maíra Santos. **Revisão da Literatura:** Apresentação de uma abordagem Integradora. AEDEM International Conference, Economy, Business and Uncertainty: ideas for a European and Mediterranean industrial policy? Reggio di Calabria (Italy), p. 427-443, 4 y 5 de septiembre, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Ari_Mariano/publication/319547360_Revisao_da_Literatura_Apresentacao_de_uma_Abordagem_Integradora/links/59beb024aca272aff2dee36f/Revisao-da-Literatura-Apresentacao-de-uma-Abordagem-Integradora.pdf> Acesso em: 10 jun. 2020.

MORAES, Rodrigo Fracalossi de. **Nota Técnica N° 16.** Medidas Legais de Incentivo ao Distanciamento Social: Comparação das Políticas de Governos Estaduais e Prefeituras das Capitais no Brasil. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Abril de 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9857/1/NT_16_Dinte_Medidas%20Legais%20de%20Incentivo%20ao%20Distanciamento%20Social.pdf> Acesso em: 24 mai. 2020.

NARDI, Andressa Gomes.; NESPOLI, Bianca Santos.; MACHADO, Wilson de Lucas Fortes. A Esfera da Mobilidade Urbana de Presidente Prudente. **Colloquium Socialis**, Presidente Prudente, v.01, n. Especial, p.01-08, jan./abr., 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d06a/0d944b65c5bec7c12ff2b65ab96b44d0010a.pdf> Acesso em: 05 jul. 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo corona vírus).** Publicado em: 22 de Maio de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> Acesso em: 23 mai. 2020.

PEDROSA, Nathalia Lima.; ALBUQUERQUE, Nila Larisse Silva de. Análise Espacial dos Casos de COVID-19 e leitos de terapia no estado do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(Supl.1): 2461-2468, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2461-2468/pt> Acesso em: 03 jul. 2020.

PLANO SÃO PAULO. **Governo do Estado de São Paulo** – Publicado em: 27 de maio de 2020a, p.1-19. Disponível em: <https://saopaulo.sp.gov.br/guia-coronavirus/assets/images/20200527_PlanosP_Coletiva_vf2.pdf> Acesso em: 05 jul. 2020.

PLANO SÃO PAULO. **Panorama Atual do Estado** - 5º Balanço de 03 de julho de 2020b. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/planosp/> Acesso em: 04 jul. 2020.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Situação de Emergência: Prefeitura de São Paulo adota medidas para evitar disseminação do Coronavírus, 2020. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/noticia/situacao-de-emergencia-prefeitura-de-sao-paulo-adota-medidas-para-evitar-disseminacao-do-coronavirus> Acesso: 10 de julho de 2020

POON, L.L.M., PEIRIS, M. Emergence of a novel human coronavirus threatening human health. **Nat. Med.** 26, 317–319 (2020). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0796-5> Acesso em: 23 mai. 2020.

PORTELA, Margareth Crisóstomo.; PEREIRA, Claudia Cristina de Aguiar.; LIMA, Sheyla Maria Lemos.; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de.; SOARES, Fernando Ramalho Gameleira.; MARTINS, Mônica. **Limites e possibilidades dos municípios brasileiros para o enfrentamento dos casos grandes de Covid-19.** Nota Técnica 1, p.1-19, 2020, ENSP – FIOCRUZ. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt_1_portela_et_al_limites_e_possibilidades_dos_municipios_brasileiros_na_covid-19_1.pdf> Acesso em: 03 jul. 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano.; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e o trabalho acadêmico.** 2 ed. - Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REGO, Sérgio et al. Existe o direito de dizer não no contexto da pandemia Covid-19? **Observatório Covid-19 Fiocruz**, 5p., 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41200>> Acesso em: 27 mai. 2020.

RODRIGUES, Walter Martins.; GARCIA, Antônio Ronaldo Gomes.; SILVA.; Jennifer do Vale.; NEVES, Odacir Almeida. **Nota Técnica Covid-19 em algumas regiões do Rio Grande do Norte**, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://assecom.ufersa.edu.br/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/Nota-T%C3%A9cnica_-Infectados-RN_-Covid19_-Ufersa.pdf> Acesso em: 08 jul.2020.

SCHMIDT, Flávia.; MELLO, Janine.; CAVALCANTE, Pedro. **Estratégias de Coordenação Governamental na Crise da COVID-19.** Nota Técnica, N° 32, Diest – Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia, abril de 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9828/1/NT_32_Diest_Estrat%20de%20coordena%20a7%20a3o%20governamental%20na%20crise%20da%20Covid_19.pdf> Acesso em: 04 jul. 2020.

SOUZA, Nali de Jesus. Teoria dos Polos, Regiões Inteligentes e Sistemas Regionais de Inovação. **Análise**, Porto Alegre, v.16, n.1, p.87-112, jan./jul. 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/Marta/Downloads/266-985-2-PB.pdf>> Acesso em: 06 jul. 2020.

SPOSITO, E. S.; SPOSITO, M. E. B.; SOBARZO, O. (org.). **Cidades médias: produção do espaço urbano e regional.** São Paulo: Expressão Popular, 2006.

SPOSITO, M. E. B.; GÓES, E. M. **Espaços fechados e cidades: insegurança urbana e fragmentação socioespacial.** São Paulo: Ed. UNESP, 2013.

TAY, M.Z., POH, C.M., Rénia, L. *et al.* The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. **Nat. Rev. Immunol.** (2020). Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41577-020-0311-8#citeas>> Acesso em: 28 mai. 2020.