

## Planos de contingência para enfrentamento da COVID-19: análise da resposta no Estado do Paraná

### COVID-19 contingency plans: response analysis in Paraná State

Elaine Cristina Vieira de Oliveira<sup>1</sup>, Merari Gomes de Souza<sup>2</sup>, Paula Rocha Silva<sup>3</sup>,  
Daniele Fabris<sup>4</sup>, Maria Goretti David Lopes<sup>5</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8484-5259>. Nutricionista. Mestre em Alimentação e Nutrição. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: [elainevolive@gmail.com](mailto:elainevolive@gmail.com)
2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8055-4075>. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: [merari.gsouza@gmail.com](mailto:merari.gsouza@gmail.com)
3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5462-9934>. Enfermeira. Especialista em Análise de Situação de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: [paularochaprs@gmail.com](mailto:paularochaprs@gmail.com)
4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6457-3404>. Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: [dany27fabris@hotmail.com](mailto:dany27fabris@hotmail.com)
5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6782-4640>. Enfermeira. Especialista em Planejamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: [maria.lopes@sesa.pr.gov.br](mailto:maria.lopes@sesa.pr.gov.br)

**CONTATO:** Nome do autor correspondente: Elaine Cristina Vieira de Oliveira | Endereço: Rua Piquiri, 170. Telefone: 41 99683-0249 - E-mail: [elainevolive@gmail.com](mailto:elainevolive@gmail.com)

**RESUMO** A pandemia de COVID-19 constitui grave e generalizada crise, a qual tem pressionado os sistemas de saúde e desafiado a gestão pública para rápida e oportuna resposta. Trata-se de um relato de experiência da avaliação dos planos de contingência municipais do Estado do Paraná para o enfrentamento da COVID-19, a partir de requisitos mínimos quanto à organização de resposta. Foram avaliados 356 planos municipais, dos quais 60% não alcançaram os requisitos mínimos, 32% atenderam parcialmente e 8% atenderam satisfatoriamente. A análise permitiu verificar limitações na capacidade de organização no território, ações de enfrentamento, definição de prioridades e recursos para a operacionalização das ações planejadas diante de uma emergência em saúde pública. Sob a ótica dos planos de contingência, é necessário fortalecer a governança municipal e qualificar a educação permanente para liderança, organização e coordenação de ações em saúde no enfrentamento da pandemia.

**DESCRITORES:** Planos de Contingência. Gestão em saúde. Infecções por Coronavírus. Pandemias.

**ABSTRACT** The COVID-19 pandemic is a serious and widespread health crisis which has put pressure on health care systems and challenged public management for a quick and timely response. The following report is an experience evaluation of the municipal contingency plans of the State of Paraná to deal with COVID-19, from minimum requirements for response organization. Three hundred and fifty six municipal plans were evaluated, 60% did not meet the minimum requirements, 32% partially met and 8% satisfactorily met the requirements. The analysis allowed to verify limitations in the organizational capacity in the territory, coping actions, priorities definition and resources for the planned actions implementation in the face of a public health emergency. From the contingency plans perspective, it is necessary to strengthen municipal governance and qualify permanent education for leadership, organization and coordination of health actions to face the pandemic.

**DESCRIPTORS:** Contingency Plans. Health management. Coronavirus Infections. Pandemics.

## INTRODUÇÃO

**E**m dezembro de 2019, foi notificado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da China, um surto de infecção respiratória em funcionários de um mercado de alimentos localizado em *Wuhan*, província de *Hubei* na China<sup>1</sup>. A doença disseminou-se rapidamente e alcançou outros países, sendo declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 que pertence à família *Coronaviridae* e provoca uma doença respiratória, a qual dói denominada de COVID-19<sup>2</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) em 22 de janeiro de 2020, ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) no Brasil, com o objetivo de organizar a resposta à possível emergência de saúde pública no território nacional<sup>3</sup>. O Paraná, em 02 de fevereiro de 2020, ativou o COE e, posteriormente o ampliou, com o objetivo de definir as estratégias e procedimentos na esfera estadual para o enfrentamento da situação epidemiológica do coronavírus, para reduzir os potenciais impactos do evento, por meio de uma resposta coordenada, eficaz, eficiente e oportuna<sup>4-5</sup>.

Em 03 de fevereiro de 2020, a infecção humana pelo novo coronavírus foi declarada uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional<sup>6</sup>. O primeiro caso confirmado no Brasil e na América do Sul, foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, no Estado de São Paulo<sup>7</sup> e em 11 de março de 2020, o Paraná tomou conhecimento do primeiro caso confirmado da doença<sup>8</sup>.

O mundo tem trabalhado para aprofundar o conhecimento sobre essa nova doença, onde ainda há muitas lacunas a serem esclarecidas. Diante de um cenário de incertezas, é imprescindível a coordenação de ações de enfrentamento da doença, além do monitoramento e acompanhamento da situação epidemiológica. Nesse contexto, houve a necessidade de mobilização dos estados e municípios para a preparação da resposta, a fim de reduzir as repercussões sanitárias, socioeconômicas e no funcionamento dos serviços essenciais.

O Plano de Contingência tem papel de orientar e coordenar as estratégias, devendo ser elaborado na normalidade, a partir da definição de ações, estratégias e decisões a serem acionadas na ocasião de uma situação de emergência<sup>9</sup>. Devem considerar os possíveis riscos de modo a identificar os cenários de potenciais impactos, planejando e preparando a resposta, definindo os recursos necessários e as ações prioritárias, bem como indicando responsáveis pela execução e gerenciamento do referido plano<sup>10</sup>.

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) solicitou aos municípios que elaborassem seus planos de contingência para o enfrentamento da pandemia. Prestou

apoio técnico para a preparação de resposta com a otimização dos recursos existentes a partir de um planejamento e uma programação oportuna. Também estimulou a organização dos municípios para a definição de prioridades, rearranjo dos serviços e sistematização dos fluxos de trabalho, além do gerenciando de risco, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão do vírus e reduzir os impactos da doença. Ressaltou a necessidade de atualização dos planos, na medida em que novos conhecimentos fossem adquiridos e considerando o cenário epidemiológico local.

Nesse contexto, o presente relato tem o objetivo de descrever a experiência de avaliação dos planos de contingência municipais frente à pandemia de COVID-19, vivenciada pela SESA em 2020.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a avaliação dos planos de contingência elaborados pelos municípios do Paraná para enfrentamento da COVID-19. Inicialmente, foi formado um Grupo de trabalho (GT) composto por integrantes da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde da SESA, representados por áreas da assistência, promoção e vigilância em saúde. Foi realizado um total de quatro reuniões com duração média de 40 minutos para o alinhamento das informações e padronização do método de avaliação.

Na sequência, uma conta de e-mail foi criada para o recebimento e armazenamento dos planos e de suas respectivas avaliações. O link de acesso à pasta foi compartilhado com referências das 22 regionais de saúde (RS). A fim de possibilitar o processo de avaliação, os planos foram divididos entre os integrantes do GT por RS, considerando o quantitativo de municípios da área de abrangência de cada regional.

Os municípios tiveram um prazo de aproximadamente 50 dias para a elaboração dos planos de contingência. O processo de avaliação limitou-se em analisar a primeira versão dos planos de contingência elaborados pelos municípios, sendo que cada plano foi analisado por um único avaliador. Para essa avaliação, um instrumento (*checklist*) foi desenvolvido a partir de roteiro<sup>9</sup> elaborado pelos membros do COE, o qual foi divulgado no *website* oficial da SESA no dia 24 de março de 2020. O referido roteiro está semiestruturado e foi organizado com uma composição mínima de itens para orientar os municípios na construção dos próprios planos de contingência, considerando as particularidades de cada território.

O *checklist* conta com os seguintes critérios: Organização das ações por nível de resposta (Situação 1: presença de caso suspeito no município; Situação 2: presença de caso confirmado no município; Situação 3: presença de caso confirmado com transmissão local no município); Estrutura de comando das ações e responsabilidades; Provisão de

insumos estratégicos; Fluxos de atendimento nos pontos de cuidado da Rede de Atenção à Saúde; Organização do acolhimento na assistência; Vigilância em saúde: notificação imediata e monitoramento de casos suspeitos, confirmados e contactantes; Laboratório; Divulgação de informações; e Transporte.

O *checklist* foi utilizado para verificar se o documento atendeu aos requisitos mínimos de um plano de contingência, quanto à organização de resposta frente a uma situação de emergência em saúde pública. Durante a avaliação dos planos, além da identificação da presença de cada requisito, o avaliador realizava leitura do conteúdo para averiguar, se realmente, o referido item havia sido contemplado no documento.

A estrutura geral da resposta abordada nos planos foi avaliada de forma qualitativa, com base no registro das ações e estratégias planejadas pelo município. Foram definidas em: adequada (estrutura de resposta robusta com ações definidas e organizadas); razoável (estrutura de resposta com ações parcialmente definidas e organizadas); frágil (estrutura de resposta precária com pouca ou quase nenhuma ação definida e organizada) e ausência (falta de estrutura de resposta com ausência de definição e organização das ações).

Após a conclusão da avaliação dos planos de contingência, esta foi apresentada no COE, juntamente com a proposta de encaminhamento que seguiu aprovada pelos membros do comitê. Diante de parecer favorável à proposta de trabalho, realizou-se uma reunião virtual com a participação das referências das RS e dos municípios, para apresentação da proposta de revisão dos Planos com base nas avaliações. Após essa etapa, cada interlocutor das RS teve acesso às avaliações e retomou o apoio técnico aos municípios correspondentes para auxiliá-los na revisão.

No processo de avaliação foram analisados aspectos pertinentes à gestão que implicaram em avaliar a habilidade dos municípios em definir compromissos, cadeia de comando, capacitação das equipes e serviços, repasse de informações aos parceiros da rede de atenção à saúde, gerenciamento de insumos (compra de EPI e disponibilidade aos profissionais), elaboração de fluxos de organização de serviços para execução e acompanhamento das ações planejadas, tanto na fase de alerta e contenção quanto na fase de mitigação.

Em relação à vigilância, foram abordadas questões sobre revisão de protocolos de vigilância e apropriação das recomendações estabelecidas pelos órgãos da saúde, notificação de casos suspeitos, monitoramento e atualização sistemática de registros dos casos suspeitos, confirmados e dos contatos próximos.

No âmbito da assistência, a avaliação limitou-se em verificar como o município sistematizou os fluxos de atenção, priorizando o acolhimento dos pacientes nos serviços de saúde, voltados ao reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos.

Também foi analisada a implementação de fluxo de atendimento, realização da notificação imediata, organização do monitoramento de casos suspeitos considerados leves, priorizando o isolamento domiciliar, orientação aos profissionais dos serviços de saúde e à população sobre as medidas individuais e coletivas de prevenção e controle para COVID-19 e elaboração de fluxo de transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar para transferência de paciente.

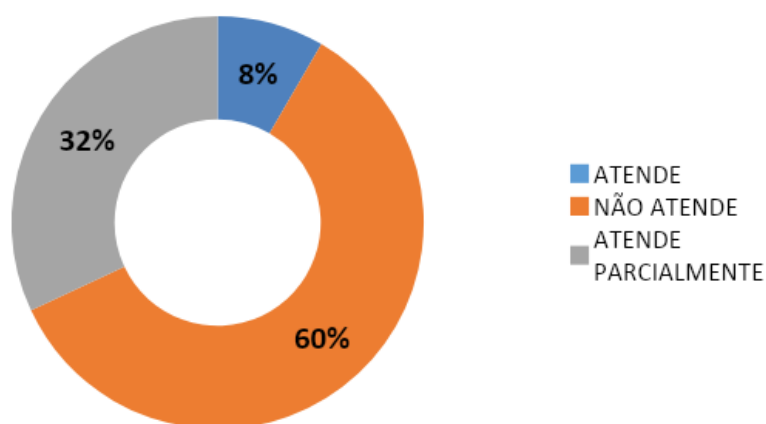
Quanto ao papel da rede laboratorial, avaliou-se a organização do município em elaborar o fluxo de coleta do material, conservação e envio correto de amostra de exame até o destino final, conforme padronizado pelo Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN/PR).

## RESULTADOS

Dos 399 municípios do Estado, foram avaliados 356 (89%) planos de contingência. Os demais municípios não tiveram seus planos analisados pelo GT, sendo que 12 (3%) deles foram avaliados somente pela RS por decisão da regional e 31 (8%) dos municípios não haviam finalizado seus planos até o prazo estabelecido pelo GT.

Dos planos avaliados, a maioria (60%) não atendeu aos requisitos mínimos e apenas 8% atenderam satisfatoriamente. Cabe ressaltar que os planos avaliados são as primeiras versões elaboradas pelos municípios (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Percentual dos Planos Municipais de Contingência, segundo alcance dos requisitos mínimos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

Com relação à estrutura da resposta, 43,3% dos planos apresentaram estrutura de resposta frágil e apenas 1,1% obteve adequada estrutura de resposta, sendo que 36% não estruturou seu plano de acordo com os níveis de resposta (1, 2 e 3), como apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Classificação dos Planos de Contingência em relação à estrutura de resposta.

ESTRUTURA DE RESPOSTA	n (%)
Estrutura frágil de resposta	154 (43,3)
Ausência de estrutura de resposta	128 (36,0)
Estrutura razoável de resposta	70 (19,7)
Estrutura adequada de resposta	4 (1,1)

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

## DISCUSSÃO

A partir da avaliação dos Planos de Contingência para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, foi possível observar as dificuldades dos municípios na construção de uma preparação de resposta rápida diante de uma situação de emergência em saúde pública. Apesar dos esforços que têm sido destinados à qualificação do processo de vigilância em saúde nos estados e municípios, há fragilidades na organização de ações estratégicas e em tempo oportuno para minimizar os impactos do agravamento de uma crise sanitária dessa magnitude.

Grande parte dos municípios elaboraram os Planos de Contingência sem considerar requisitos mínimos para adequada resposta, o que resultou em respostas frágeis diante de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 (nível 1 e 2) e de transmissão comunitária da doença (nível 3).

O processo de avaliação dos planos permitiu analisar a capacidade dos municípios em se organizarem no território, definindo ações de enfrentamento em articulação com outros setores e serviços, elencando prioridades e recursos essenciais para a operacionalização das ações planejadas. Além das ações e responsabilidades, tanto da gestão, quanto da vigilância em saúde e assistência que constavam nos planos, foi fundamental a definição de contatos para a comunicação efetiva, dada a necessidade de resposta rápida.

Todos os estados do país foram incentivados a adaptar o plano de contingência nacional, baseando-se na infraestrutura e características regionais, de modo a enfrentar a COVID-19 em cada território, e com base nas informações disponibilizadas pela OMS e em evidências científicas<sup>7</sup>. O Brasil adotou a classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta no mundo, e recomendou às Secretarias de Saúde dos Municípios e Estados que observassem o plano nacional de contingência para a elaboração de planos locais, bem como das medidas de resposta, devendo ser proporcional e restrita aos riscos vigentes<sup>11</sup>.

A pandemia de COVID-19 colocou em evidência as fragilidades estruturais e assistenciais do SUS, especialmente no que diz respeito à falta ou distribuição desigual,

no território, de profissionais da saúde e infraestrutura da atenção de média e alta complexidade, além da capacidade diagnóstica limitada. Entretanto, também mostrou as fortalezas do maior sistema de saúde público e universal do mundo, que tem papel essencial na vigilância e assistência à saúde das pessoas, bem como exigiu articulação das ações de enfrentamento à pandemia, nos três níveis de gestão, em todas as Unidades da Federação brasileira<sup>12</sup>.

A pandemia demandou a (re)organização dos serviços de saúde, dada a acelerada transmissão sustentada no mundo, a qual tem pressionado de maneira importante os sistemas de saúde, além das inúmeras necessidades de saúde da população já existentes<sup>13</sup>. Nesse sentido, as administrações públicas tiveram que se adaptar de maneira imediata a esse cenário, com tomada de decisão constante e rápida, reformulação de métodos e aplicação de tecnologias que ainda não eram muito utilizadas, implantação de novas formas de atendimento à população, reorganização devido ao alto absentismo de funcionários públicos pelo impacto da doença, entre outros fatores. Além disso, os governos tiveram que tomar decisões sobre restrições às liberdades constitucionais na medida em que se determinou o confinamento da população e a restrição da circulação de pessoas<sup>14</sup>.

Cabe ressaltar que essas condições podem ter impactado na construção dos planos de contingência pelos municípios, uma vez que esse processo exige planejamento e tempo de organização da resposta para uma situação de emergência. Considerando que a COVID-19 era uma doença ainda desconhecida e a rapidez com que a transmissão do vírus ocorreu no mundo, os planos de contingência que necessitam ser construídos em condição de normalidade, foram organizados em um espaço limitado de tempo e em condições pouco favoráveis.

O documento da OMS “*COVID-19: Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response*”<sup>15</sup> traz estratégias de saúde pública para a preparação da resposta pelas nações de modo a compor o plano de contingência, podendo ser, se for o caso, estendidas aos estados e municípios. Algumas das medidas recomendadas são: Implantar análise epidemiológica e projeção de casos, reforçando que a investigação epidemiológica precoce é crítica para elucidação de surtos, sendo importante também para redefinir medidas de prevenção e controle; Comunicação de risco e envolvimento da comunidade para gerenciar a “infodemia” diante da quantidade de informações; Fortalecer a capacidade de detecção do vírus; Definir orientações técnicas; Coordenar a cadeia de suprimentos para garantir o fornecimento de insumos, dentre outras ações.

A OMS também alertou que uma preparação de resposta inadequada ou descoordenada de organizações públicas e privadas reduzirá a capacidade do setor de saúde de controlar a propagação de doenças. Portanto, uma abordagem abrangente



para o gerenciamento de riscos é necessária; as entidades envolvidas precisam garantir recursos para operacionalizar a resposta e desenvolver planos para continuidade e recuperação de serviços<sup>15</sup>.

Portanto, diante da pandemia de COVID-19 que têm pressionado e desafiado tanto os sistemas de saúde no mundo, além das graves consequências socioeconômicas provocadas por ela, fica evidente a necessidade de organização de ações coordenadas entre diferentes níveis de governo, além de articuladas localmente, para produzir resposta adequada frente às emergências de saúde.

No presente relato, a avaliação dos planos de contingência apresentou limitações, uma vez que pode ter existido variação na percepção de cada avaliador durante a análise qualitativa dos planos. Ressalta-se que foi realizado treinamento dos avaliadores por meio de reuniões semanais, disponibilização de materiais para consulta e padronização do instrumento de avaliação a fim de minimizar essas variações.

É pertinente destacar que o trabalho de análise dos planos foi realizado por servidores da SESA, durante um período limitado de três semanas, para que fosse possível disponibilizar uma análise individual de cada plano com as devidas recomendações de modo a auxiliar os municípios nos ajustes necessários para a organização da resposta à COVID-19.

## **CONCLUSÃO**

Considerada uma crise sem precedentes na história da humanidade, a pandemia de COVID-19 tem trazido consequências irreparáveis, expondo ainda mais as grandes fragilidades existentes no país. O subfinanciamento crônico da saúde pública, a má aplicação dos recursos públicos, a frágil organização dos serviços de saúde e os inúmeros problemas de gestão da rede no SUS, acabam por agravar essa crise.

Eventos como este deixam ainda mais evidente que a governança nos municípios, a educação permanente de técnicos e gestores para liderança, organização e coordenação de ações em saúde, especialmente para as situações de iminente crise sanitária, se constituem em condições fundamentais.

Especial importância deve ser dada ao planejamento em saúde que prevê redução no fator surpresa do episódio adverso, permite a mobilização antecipada dos setores envolvidos e o direcionamento dos recursos e esforços operacionais de resposta para ações efetivas.

Finalmente, será necessária uma gestão prospectiva da pandemia e de emergências em saúde pública futuras, considerando a cooperação entre os diferentes níveis de governo e outros setores da sociedade, sem perder de vista, o papel e as responsabilidades das autoridades locais nesse processo.

## REFERÊNCIAS

1. Zhu N; Zhang D; Wang W; Li X; Yang B; Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [internet]. 2020; [cited jul 5, 2020]; 382(8):727-33. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017.
2. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV), Geneva: World Health Organization [updated jan 30, 2020; cited jul 8, 2020]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/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-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
3. Brasil. Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Coletânea de Legislação e Jurisprudência, Distrito Federal, 2011; [citado em 11Jul 2020]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.
4. Paraná. Resolução SESA 126/2020. Ativa o Centro de Operações em Emergências - COE para o enfrentamento do novo Coronavírus (2019-nCoV). Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2020; [citado em 12 Jul 2020]. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/126\\_20.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/126_20.pdf).
5. Paraná. Resolução SESA 317/2020. Ampliação da composição e atribuições do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE FDA Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para o enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19), febre amarela, dengue e outros agravos que exigem respostas rápidas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2020; [citado em 12Jul 2020]. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/317\\_20.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/317_20.pdf).
6. Brasil. Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 7 de fev 2020; [citado em 10 Jul 2020]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>.
7. Croda J, Oliveira WK, Frutuoso, RL, Mandetta, LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Sousa, et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Rev Soc Bras Med Trop* [internet], 2020; [cited Jul 14, 2020];53:1-6. DOI: 10.1590/0037-8682-0167-2020.
8. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BR). Informação para a imprensa. [internet]. 2020; [citado em 10 Jul 2020]. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/CORONAVIRUS\\_SESA\\_SMS\\_1103.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/CORONAVIRUS_SESA_SMS_1103.pdf).
9. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BR). Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE. Roteiro para Elaboração do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 [internet]. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2020 [citado em 20 jul 2020]. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/roteiroplanodecontingenciaparamunicipios.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/roteiroplanodecontingenciaparamunicipios.pdf).
10. Ministério da Integração Nacional (BR). Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil. Manual de Planos de Contingência para Desastres de Movimento de Massa [internet]. Brasília, 2018. Versão 1.0 [atualizado em 30 nov 2018; citado em 16 jul 2020]. Disponível em: <https://www.jica.go.jp/brazil/portuguese/office/publications/c8h0vm000001w9k8-att/volume3.pdf>.
11. Ministério da Saúde (BR). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19. Brasília, 2020; 24 p; [citado em 16 jul 2020]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>.
12. Oliveira WK; Duarte E; França GVA, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol Serv Saude* [internet]. 2020; [cited jul 21, 2020]; 29(2):1-8. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200023.
13. Ribeiro MA; Junior DGA; Cavalcante ASP; Martins AF; Sousa LA; Carvalho RC; Cunha ICKO. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. APS em Revista [internet]. 2020; [citado em 22 jul 2020]; 2(2): 177-188. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.125>.

14. Vidal JP. Gobernanza de la pandemia Covid-19 y modelos de gestión: ¿Hacia um nuevo tipo de vínculo sociedad-Estado? Revista do Serviço Público [internet]. 2020 Jun; [citado en 22 jul 2020]; 71(2). DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v52i1.298>.

15. World Health Organization (WHO). COVID-19 Strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response. Geneva: WHO; 2020; [cited jul 22, 2020]. Available in: <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>.

RECEBIDO: 21/08/2020

ACEITO: 17/11/2020