



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO
UNIDADE ACADÊMICA DE GESTÃO PÚBLICA
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

PALOMA CRISTINA MELO DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19 E AS
POLÍTICAS DE IMUNIZAÇÃO E CONTENÇÃO NO NORDESTE DO BRASIL**

**SUMÉ - PB
2022**

PALOMA CRISTINA MELO DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19 E AS
POLÍTICAS DE IMUNIZAÇÃO E CONTENÇÃO NO NORDESTE DO BRASIL**

Artigo Científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientador: Professor Dr. Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento.

**SUMÉ - PB
2022**



S586r Silva, Paloma Cristina Melo da.
Relação entre os dados epidemiológicos da Covid-19 e as políticas de imunização e contenção no Nordeste do Brasil. / Paloma Cristina Melo da Silva. - 2022.

38 f.

Orientador: Professor Dr. Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento.

Artigo Científico - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública.

1. Políticas públicas de saúde. 2. Dados epidemiológicos - Covid-19. 3. Política Nacional de Imunização. 4. Região Nordeste - dados epidemiológicos da Covid-19. I. Nascimento, Alex Bruno Ferreira Marques do. II. Título.

CDU: 35:61(045)

Elaboração da Ficha Catalográfica:

Johnny Rodrigues Barbosa
Bibliotecário-Documentalista
CRB-15/626

PALOMA CRISTINA MELO DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19 E AS
POLÍTICAS DE IMUNIZAÇÃO E CONTENÇÃO NO NORDESTE DO BRASIL**

Artigo Científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

BANCA EXAMINADORA:

**Professor Dr. Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento.
Orientador - UAGESP/CDSA/UFCG**

**Professor Dr. José Irivaldo Alves de Oliveira Silva.
Examinador I - UAGESP/CDSA/UFCG**

**Professor Dr. Allan Gustavo Freire da Silva.
Examinador II - UAGESP/CDSA/UFCG**

Trabalho aprovado em: 06 de setembro de 2022.

SUMÉ - PB

RESUMO

A pandemia do Coronavírus causou impactos incalculáveis, chegando a 2,5 milhões de mortes e danos socioeconômico de alto nível, tornando-se um marco histórico mundial. Estabeleceu-se como objetivo geral da pesquisa relacionar os dados epidemiológicos da Covid-19 com as ações governamentais dos estados do Nordeste brasileiro. A perspectiva teórica é a nível das ações adotadas pelos governos estaduais no Nordeste do Brasil por meio das Políticas Públicas de enfrentamento à Covid-19. Este tema é de ampla relevância pois trata de pautas importantes que envolvem informações factuais a fim de orientar os governantes a agirem de maneira mais rápida e segura, e ainda propõe analisar ações, estas designadas em forma de Políticas Públicas pertinentes ao âmbito estadual, ou seja, tem aderência ao tema da Saúde Pública e à qualidade de vida do cidadão. Este é um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritiva com o uso da técnica de levantamento de dados secundários e análise documental, esse desenho metodológico se deu para atender ao objetivo da pesquisa, com intuito de analisar e apresentar empiricamente dados epidemiológicos, as ações que foram implementadas e suas influências nos (9) estados da região Nordeste, e assim, foi possível observar que as (100) medidas implementadas no Nordeste, auxiliaram para conter a disseminação, entretanto, só após a Política de Vacinação contra à Covid-19 foi possível chegarmos ao controle no número de infectados e principalmente, de óbitos, quando em momentos de pico pandêmico o estado da Bahia registrou o maior número de casos de covid-19 (380.294 casos), enquanto o Ceará registra o maior número de dados de óbitos causados pela Covid-19 (9.443), no período de março à outubro de 2020, ou seja, a agilidade em aplicar medidas radicais junto a imunização comprovou a redução no número de casos no Nordeste e nos demais estados.

Palavras-chave: Pandemia; COVID-19; Nordeste; Políticas Públicas; Política de Saúde.

SILVA, Paloma Cristina Melo da. **Relationship between covid-19 epidemiological data and immunization and containment policies in northeast Brazil**. 2022. 38f. (Course Completion Work - Article), Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, Universidade Federal de Campina Grande, Sumé - Paraíba - Brazil, 2022.

ABSTRACT

The Coronavirus pandemic caused incalculable impacts, reaching 2.5 million deaths and high-level socio-economic damage, making it a world historic landmark. It was established as a general objective of the research to relate the epidemiological data of Covid-19 with the governmental actions of the states of the Brazilian Northeast. The theoretical perspective is at the level of actions taken by state governments in Northeast Brazil through Public Policies to combat Covid-19. This topic is of wide relevance because it deals with important guidelines that involve factual information in order to guide governments to act faster and safer, and also proposes to analyze actions, these designated in the form of Public Policies relevant to the state level, that is, adheres to the theme of Public Health and the citizen's quality of life. This is a quantitative study, of the descriptive type using the technique of collecting secondary data and document analysis, this methodological design was given to meet the objective of the research, in order to analyze and empirically present epidemiological data, the actions that were implemented and their influences in the (9) states of the Northeast region, and thus, it was possible to observe that the (100) measures implemented in the Northeast helped to contain the spread, however, only after the Vaccination Policy against Covid-19 was it possible to arrive to control the number of infected and especially deaths, where at times of peak pandemic the state of Bahia recorded the highest number of cases of covid-19 (380,294 cases), while Ceará records the highest number of data on deaths caused by the disease. Covid-19 in the period from March to October 2020, that is, the agility in applying radical measures along with immunization proved the reduction in the number of cases in the Northeast and in other states.

Keywords: Pandemic; COVID-19; North East; Public policy; Health Policy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	CONTEXTO DA PANDEMIA.....	9
3	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	11
4	POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE.....	12
4.1	SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA.....	13
5	POLÍTICA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO.....	16
5.1	VACINAÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS NA REGIÃO NORDESTE.....	17
5.2	DOSE DE REFORÇO.....	18
6	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	20
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
7.1	REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19 - DADOS QUANTITATIVOS ENTRE CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS - DOS ESTADOS DO NORDESTE.....	23
7.2	SUMARIZAÇÃO DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS IMPLEMENTADAS NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO.....	25
8	CASOS EM DECLÍNIO NA REGIÃO NORDESTE.....	33
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declara a pandemia da Covid-19, doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2) (WHO, 2020). A partir dessa data o mundo passou a vivenciar um terror epidemiológico generalizado, e nesse caos os governos nacionais e locais implementaram ações públicas em diversos setores. Entretanto, nem todos os governos tomaram as mesmas decisões e isso pode ter influenciado os índices da disseminação da doença.

Assim, com a evolução no número de casos da doença, os governantes eram impelidos a tomarem decisões que poderiam determinar o comportamento da curva de casos confirmados e óbitos causados pela Covid-19. Além disso, diferentes capacidades dos sistemas de saúde expuseram as fragilidades do serviço público de saúde. Essa incapacidade do sistema de saúde ficou notório, sobretudo, no tocante à quantidade de leitos hospitalares de enfermagem e de Unidade de Terapia Intensiva, além do quantitativo de respiradores entre outros equipamentos. No Brasil, a disseminação do vírus se comportou de diferentes formas, o que levou os governos a agirem de forma difusa, mas em geral, cedo ou tarde, todos tomaram decisões de isolamento social, suspensão de atividades comerciais e serviços públicos.

Esta pesquisa se guiou pelo problema de pesquisa: Como as ações governamentais de enfrentamento da Covid-19 influenciaram a evolução do número de casos da doença no Nordeste do Brasil?

As primeiras medidas de distanciamento social implementadas no Brasil ocorreram no Distrito Federal, no dia 11 de março de 2020. Nas demais UF's, a maioria das medidas foram implementadas na segunda quinzena de março, no período de 13 à 28 de março de 2020. Mais adiante, no tópico de “análise dos dados” pode-se observar no geral, a tempestividade de adoção de algumas medidas implementadas em todas as UF's do Brasil, e com isso foi possível reparar empiricamente o efeito da curva de casos em relação a influência das medidas de enfrentamento que foram adotadas pela esfera estadual nos estados do Nordeste.

As decisões de retorno ou não das atividades suspensas, impactaram diretamente na manutenção de empregos, geração de receita, produtividade econômica, além de índices sociais associados. Portanto, não se trata de ser ou não contra as medidas de isolamento social, mas qualquer decisão tomada carrega uma complexidade que afeta a vida das pessoas. Logo,

compreender tais ações e seus efeitos tem potencial para agregar ao campo de públicas, bem como, diretrizes para futuras ações públicas.

Tratou-se a problemática atrelada às ações implementadas pelos governos estaduais da região Nordeste do Brasil, com o intuito de discorrer análises sobre o enfrentamento da Covid-19 salientando as ações, como ainda, a forma que refletiu tais medidas, se de forma positiva ou negativa. O protagonismo dos governos estaduais tem sido com foco no isolamento social, em contrapartida ao Governo Federal (2018-2022), no qual as ações do presidente Jair Bolsonaro, de início causaram desequilíbrio entre os entes federados no combate à pandemia e descoordenação nas políticas de diversas áreas.

De acordo com a ABCP (Associação Brasileira de Ciência Política), ao longo desse período de pandemia no Brasil, tem-se como anteparo entre os entes federados as criações de políticas públicas que se apresentam como um sistema de coordenação para o enfrentamento da pandemia por meio de implementações adotadas nas áreas de prevenção, ações sociais, medidas econômicas, ações na saúde, entre outras medidas aplicadas.

Para tanto, quaisquer atuações dos governos estaduais no Nordeste em relação à pandemia, é necessário perpassar pela avaliação do papel desempenhado pelo Comitê Científico de Combate ao Coronavírus do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste, intitulado Consórcio Nordeste, ferramenta política para ampliar o papel executivo dos estados na região, como também, há outros planos e decretos responsáveis pelo combate da Pandemia. Diante desta crise sanitária, os estados do Nordeste têm feito esforços para minimizar as lacunas causadas na saúde e no meio de vida social, e o consórcio nordeste tem cooperado positivamente com a finalidade de assegurar os nove (09) estados consorciados com medidas protetivas de controle e contenção de riscos danosos à saúde pública.

Essa pesquisa pretendeu desenvolver como objetivo geral, Relacionar os dados epidemiológicos da Covid-19 com as ações governamentais dos estados do Nordeste brasileiro e analisar Especificamente, I) Elencar dados epidemiológicos da Covid-19 -dados quantitativos entre casos confirmados e óbitos- dos estados do Nordeste ; II) Sumarizar as ações governamentais implementadas nos estados do Nordeste brasileiro; III) Indicar dados empíricos da redução do número de casos por Covid-19 após política de vacinação. As informações sobre a Covid-19 surgem em uma velocidade maior que as de outras doenças, mas ainda são bastante incertas as suas causas, medidas de tratamento, contaminação, período de transmissão, e outros.

Portanto, urge utilizar as estruturas de pesquisa do país para apresentar diagnósticos que possam contribuir para o enfrentamento da doença na sociedade. E é nesse sentido, que a proposta de pesquisa se justifica, para que em outras situações similares, os governantes possam agir de maneira mais rápida e segura, além do mais, é de grande relevância e urgência para a compreensão dessa manifestação, pois, propõe-se analisar as ações designadas em forma de Políticas Públicas pertinentes ao âmbito estadual, ou seja, que tem aderência ao tema da Saúde Pública e à qualidade de vida do cidadão.

2 CONTEXTO DA PANDEMIA

O mundo já enfrentou outras pandemias, contudo, a da Covid-19 teve um potencial disseminador muito mais alto devido ao estreitamento das relações internacionais. A movimentação migratória nos dias de hoje é mais rápida, e isso fez com que o vírus se espalhasse de forma mais intensa, sobretudo, nas regiões mais populosas e internacionalmente conectada.

De acordo com BRASIL, 2021, em 31 de dezembro de 2019, autoridades chinesas enviaram um alerta à Organização Mundial da Saúde (OMS): casos de pneumonia detectados na cidade de Wuhan, cuja causa se desconhecia, precisavam de atenção, o que levou ao fechamento do Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan em 1º de janeiro de 2020.

Em 3 de janeiro, foram reportados 44 pacientes suspeitos de ter a doença misteriosa; no dia 7, o país asiático descobriu a identidade do micro-organismo que tomou conta das manchetes do planeta: o novo Coronavírus, responsável pela pandemia da Covid-19 que parou o mundo. No dia 13, a Tailândia se deparou com o primeiro caso, e nos dias seguintes Japão (16) e Coreia do Sul (20) entraram para a lista. Em 18 e 19 de janeiro, já havia 204 contaminados e três mortos apenas na China. No dia 21, a OMS confirmou que as transmissões ocorriam entre humanos. Em meio a um aumento significativo de confirmações que já somavam 580 na China, com 17 mortos, em 22 de janeiro o comitê de emergência adiou a decisão de aconselhar o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a declarar o surto como emergência de saúde pública de preocupação internacional. No dia 23, Wuhan, Ezhou, Pequim e Huanggang, começaram a adotar medidas para conter as infecções. Singapura confirmou seu primeiro caso importado ainda em janeiro, assim como o Vietnã.

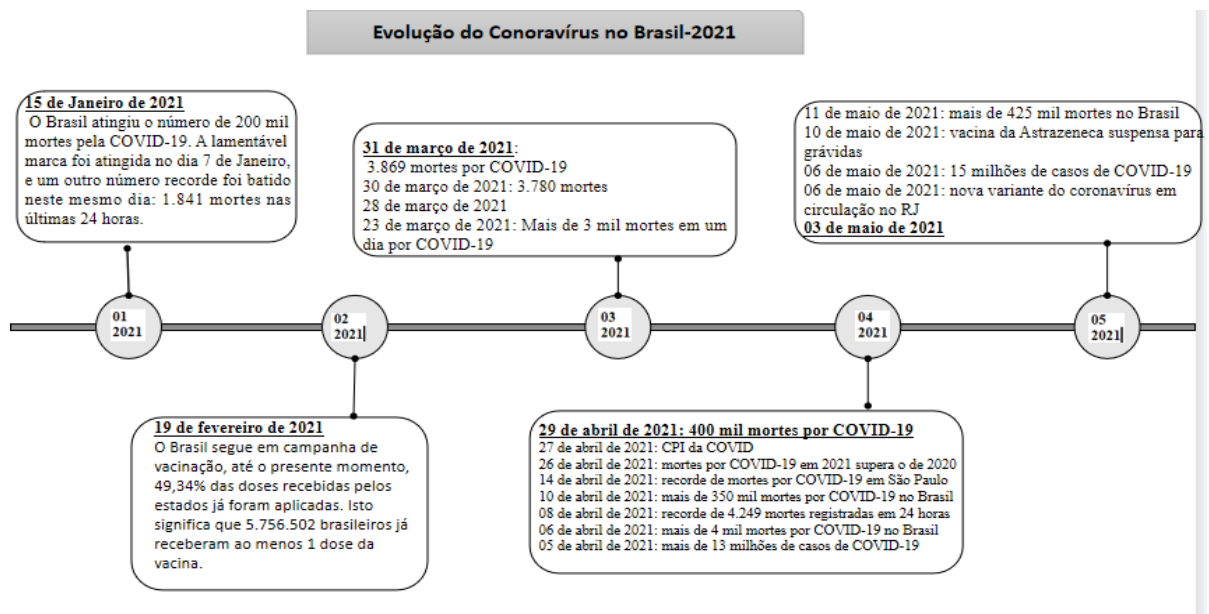
Em 30 de janeiro, a OMS reposiciona seu parecer, Tedros Adhanom mudou sua postura, pois a China estava com 9.692 contaminados e 213 mortos. No dia 31, diversos países começaram a controlar suas fronteiras e atividades internas: o novo normal, enfim, estava dando as caras. Em 3 de fevereiro, a China começou a construção do hospital que levou apenas dez dias para ficar pronto, dedicado exclusivamente ao tratamento da Covid-19. Globalmente, já havia 20.625 casos registrados e 426 mortes, daí o Banco Mundial deu início à análise de suporte técnico e financeiro às nações afetadas.

A Organização Mundial da Saúde lançou um painel de acompanhamento da evolução das contaminações, dois dias depois, a Fundação Bill & Melinda Gates anunciou a destinação de US\$ 100 milhões aos esforços de contenção. No dia 6, o Japão declarou que dedicaria US\$ 10 milhões para a OMS, pois os casos já passavam de 30 mil, com mais de 900 mortes.

Em 7 de fevereiro, US\$ 2 trilhões foram anunciados pelo Banco Asiático de Desenvolvimento, mesmo dia em que Li Wenliang, médico que tentou alertar o governo chinês sobre uma doença desconhecida em dezembro de 2019, foi encontrado morto. Os Estados Unidos prometeram US\$ 100 milhões para o combate à pandemia que foi oficialmente declarada em 11 de março, com mais de 100 países reportando. Em 19 de março de 2020, o número de infectados chegou a 100 mil e levou apenas 12 dias para chegar à 200 mil. Com isso a OMS declara a pandemia do Coronavírus (BRASIL, 2021).

Em referência à pandemia da Covid-19 no Brasil, apresentamos em linha histórica como se deu sua evolução e efeitos causados em território nacional no período de janeiro à maio de 2021:

Quadro 1 - Quadro-resumo da evolução da COVID-19 no País:



Fonte: Elaboração própria.

Assim como observamos a situação lamentável causada pela pandemia do Coronavírus no Mundo e no Brasil, citamos ao longo do texto o cenário em que se encontrou a região Nordeste. Conforme artigo publicado na Revista de Saúde Pública (RSP), na primeira onda, todas as capitais e estados do Nordeste adotaram medidas de isolamento de forma mais intensa, com o lockdown, decretado quase simultaneamente nos nove estados. Fortaleza, Recife e Teresina atingem os maiores índices de isolamento de todas as capitais, perto de 0,60. Esse foi o único momento da pandemia em que capitais e estados conseguiram se aproximar de tais valores. Esse índice de isolamento começa então a decrescer com algumas variações, atingindo seu mínimo (0,35) em torno do dia 9 outubro de 2020.

3 IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A implementação é uma fase crucial no processo da Política Pública, tem como pressuposto tornar real as intenções e planejamentos, ou seja, resultar concretizando as ações, no entanto, é um processo que sofre interferências, isso por que pode envolver diferentes tipos de atores de áreas governamentais, bem como, organizações com diferentes tipos de interesses, assim, cada um tem seu formato de arranjo interorganizacional para o alcance das ações desejadas, porém, sua forma de interação está relacionada ao seu desempenho.

Esses arranjos institucionais cujo atores estatais e não estatais, como as organizações de terceiro setor, tem bastante influência sob as ações interorganizacionais, auxiliam no desempenho de cada setor, elabora questões para resolver problemas públicos visando o bem comum. Foi observado que suas variáveis obtiveram sucesso pelas “relações de subordinação e troca de informação”, as variáveis de indicadores de relacionamento e/ou compartilhamento de poder dos indicadores de processo decisório, são decisivos na implementação de programas públicos. Como também, já se observou falhas pela ausência de participação e de compartilhamento de poder.

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006, p. 7).

No processo de implementação está incluído diversos atores estatais e não estatais, formais e informais. Atualmente, as políticas públicas são implementadas por grupos multi-organizacionais e agentes políticos que agem defendendo diferentes pontos de vista. Para analisar melhor sobre implementação é preciso entender quem são os atores envolvidos, como interagem entre si e sobre a implementação. Contudo, problemas de implementação pode decorrer-se de falhas organizacionais, problemas de comunicação, entre as instituições e atores envolvidos, mudanças nas ideias e planejamentos que levam a introduzir novos atores com objetivos distintos levando a alterar as diretrizes anteriores.

4 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

As políticas públicas de saúde consistem em todas as ações, projetos, programas e medidas empregadas pelo Governo, visar a garantia do bem-estar de toda a população, oferecendo melhores condições na área da saúde, assim como, estabelecer os direitos prescritos na Constituição. Tendo em vista que as políticas públicas derivam das necessidades da sociedade, é importante que haja a participação dos cidadãos, desse modo, grupos de interesse têm a oportunidade de participar das fases destas políticas, como a formulação e implementação, no entanto, este ciclo contém cinco estágios, que são: (1) Construção de agenda; (2) Formulação da política; (3) Processo decisório; (4) Implementação e (5) Avaliação.

Na primeira metade do século XX, ocorreram fatos importantes na área da saúde. Predominava um modelo de *reforma sanitaria* campanhista, voltado ao controle das doenças endêmicas rurais e das epidêmicas distribuídas numa vasta extensão do território brasileiro, com alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias.

“Reforma Sanitária” é a designação que se dá à plataforma política defendida pelo “Movimento Sanitário Brasileiro”, que representou uma ampla articulação de atores sociais, incluindo membros dos departamentos de medicina preventiva de várias universidades, entidades como o Centro Brasileiro de Estudos (CEBES), fundado em 1978, movimentos sociais de luta por melhores condições de saúde, autores e pesquisadores, militantes do movimento pela redemocratização do país nos anos 1970 e 1980 e parlamentares faziam a crítica às políticas de saúde existentes no Brasil (ALBUQUERQUE, 2015).

A referida Reforma Sanitária, incluía em sua pauta uma nova organização do sistema de saúde no país – com várias características que o SUS afinal adotou –, em particular, uma concepção ampliada dos determinantes sociais do processo saúde-doença e a criação de um sistema público de assistência à saúde gratuito com garantia de acesso universal do cuidado para todos os brasileiros, (DENIZI OLIVEIRA REIS, et al). Após esse período onde ocorreram importantes debates e diálogos políticos acerca das condições da saúde da sociedade brasileira, iniciou-se em meados da década de 70, o Movimento Sanitário entre outros movimentos sociais e políticos os quais resultaram na convocação da VII Conferência Nacional de Saúde (CNS), que tratou da temática que contemplava a extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos, na perspectiva da Atenção Primária em Saúde, (ALBUQUERQUE, 2015).

O Art. 196 define “a saúde como um direito de todos e dever do Estado”, e o Art. 198 estabelece a criação do SUS. Tanto nesses artigos quanto nos demais, apresentam-se os princípios e as diretrizes do SUS, que é regulamentado após dois anos, através das LOS (Leis Orgânicas da Saúde) nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990.

4.1 SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA

O Sistema Único de Saúde (SUS), é o sistema hegemônico do país, sendo responsável pela atenção à saúde da maioria dos cidadãos brasileiros. Abrange um conjunto de serviços ambulatoriais especializados; serviços de apoio ao diagnóstico e a terapêutico; serviço pré-hospitalar de urgência e emergência com destaque para o Serviço Móvel de Urgência (SAMU); além de uma rede hospitalar de média e alta complexidade. Inclusive, e de forma mais expressiva, faz parte da sua competência a oferta de serviços básicos, por meio, principalmente, da Estratégia Saúde da Família (ESF), compondo um conjunto que reúne ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como, das ações prevenção de doenças, de agravos. (ALBUQUERQUE, 2015).

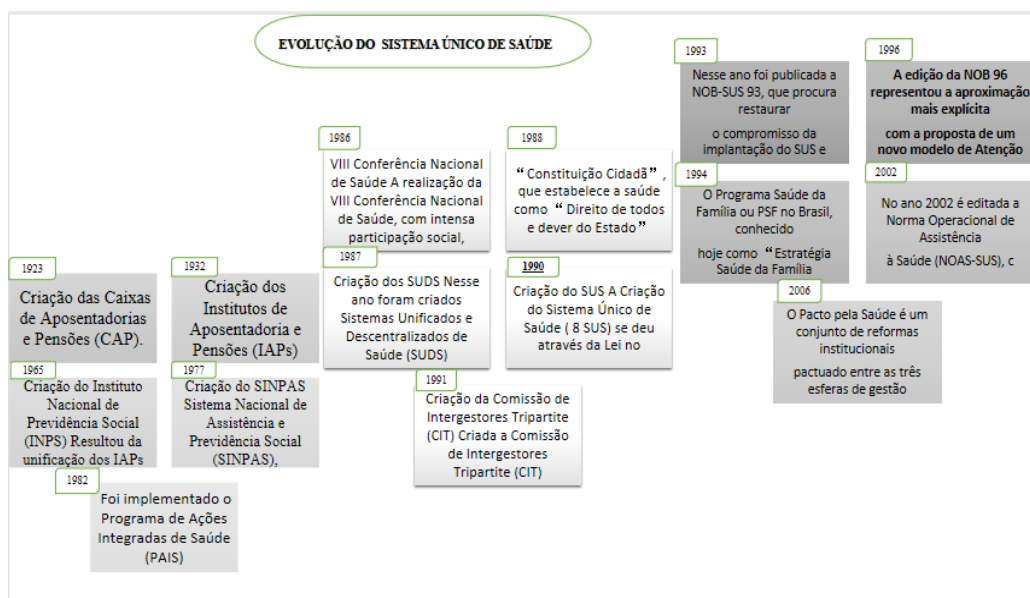
O SUS é obrigação legal há 22 anos, com as Leis 80801 e 81422 de 1.990. No seu processo histórico, o SUS começou na prática nos anos 70, há 40 anos, com movimentos sociais e políticos contra a ditadura, pelas Liberdades Democráticas e Democratização do Estado, que se ampliava e fortalecia por uma sociedade justa e solidária e um novo Estado com políticas públicas para os direitos humanos básicos, com qualidade e universal. Na saúde, este movimento libertário fortaleceu-se com a bandeira da Reforma Sanitária, antecipando o que viria anos depois a ser as: **diretrizes constitucionais da Universalidade, Igualdade e Participação da Comunidade** (SANTOS, 2012).

Os movimentos: Municipal de Saúde e o da Reforma Sanitária, conseguiram nos anos 80, convênios para repasses financeiros do Governo Federal que muito fortaleceu a prestação de serviços básicos e integrais de saúde à população. Conseguiram também, importante apoio do Legislativo com simpósios de políticas de saúde na Câmara Federal. Como parte das lutas pelas liberdades democráticas, muito contribuíram para o fim da ditadura em 1.984. No bojo do crescimento dos serviços básicos, vale lembrar que nos anos 80, antes mesmo da criação do SUS, já se consolidava o papel decisivo dos municípios em vários estados, na erradicação da Poliomielite (paralisia infantil) e depois, do Sarampo. Deve ser lembrado que, paralelamente aos bons resultados da descentralização e dos primeiros repasses de recursos federais, o Governo Federal nos anos 80, inicia a retração da sua participação no

financiamento da saúde perante o crescimento da participação estadual e principalmente, municipal. Foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1.986, que aprofundou e legitimou os princípios e diretrizes do SUS (SANTOS, 2012).

Comportamos uma trajetória em datas que marcaram o longo caminho da formação do SUS, bem como, sua evolução, destacando-o como a principal política pública de saúde do país, apresentando as contribuições dadas por cada período de construção de nosso Sistema Único de Saúde. São marcos definidos por políticas governamentais, transpassadas em legislação que contribuíram para a constituição efetiva do SUS.

Quadro 2 - Quadro-resumo da evolução do Sistema Único de Saúde (SUS):



Fonte: Elaboração Própria.

Para a Secretária Estadual do estado Sergipe, em 2020 expôs a respeito do SUS, como sendo um fator importante na pandemia, que tem força operacional e pragmática. Nesse ano de 2022, o SUS completa 32 anos de existência que pode ser bem medida durante a pandemia do novo Coronavírus. Com o país atingido fortemente por um vírus de letalidade moderada, o SUS precisou se expandir de uma hora para outra, a fim de dar a resposta assistencial que a população necessitava. E isso só foi possível por ter sido constituído e ter sua sustentabilidade em conceitos, princípios, práticas e protocolos consolidados.

A pandemia mostrou o nível de eficácia e sua capacidade de dar respostas quando o SUS completa 32 anos de criação, desde então, os avanços vão acontecendo e tecendo um cenário de atenção ao usuário cada vez mais qualificado e integral. Segundo a secretária de saúde do estado de Sergipe, o SUS é o maior e mais complexo sistema de saúde pública do

mundo e trouxe no nascedouro o grande desafio da universalidade e equidade. “Ser um sistema universal, que dá direito a todos, é algo grandioso quando se considera que 80% da população é SUS dependente”, Mércia Feitosa enfatizou.

5 POLÍTICA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), garante que todo cidadão tenha acesso às vacinas, é o programa responsável pela vacinação em massa. Este programa é uma referência internacional de política pública de saúde, oferecendo acesso gratuito à população de todas as vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com objetivo de erradicar determinadas doenças e aumentar a resistência imunológica contra doenças infecciosas, como exemplo, a que estamos vivenciando da Covid-19, instituído pela Lei nº 6.259/1975 e regulamentado pelo Decreto nº 78.231/1976.

A existência do PNI possibilitou a manutenção da aquisição centralizada de vacinas, uma medida que constitui instrumento importante para a promoção da equidade, possibilitando que os municípios mais pobres do país cumpram exatamente o mesmo calendário vacinal que os municípios mais ricos. O PNI também propiciou o desenvolvimento de um Parque Produtor Nacional, atualmente, responsável por 96% das vacinas oferecidas à população através do Programa. A política de utilização das vantagens econômicas decorrentes do mecanismo de compra centralizada, combinada com o esforço pelo desenvolvimento tecnológico da produção nacional, tem possibilitado a rápida incorporação de novas vacinas, como aconteceu com a vacina oral rotavírus humano (2006), a vacina pneumocócica 10 valente (2010), a vacina meningocócica C (conjugada) (2010), a vacina pentavalente - vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) (2012) - e a vacina contra a poliomielite inativada (2012), de acordo com (JÚNIOR, 2013).

A política de imunização no Brasil, marcada no ano de 1973 dispõe do Programa Nacional de Imunização (PNI). Tal programa é de extrema importância, faz parte do Programa da Organização Mundial de Saúde. A primeira campanha do PIN foi de vacinação contra a Poliomielite em 1980, traçaram como meta vacinar todas as crianças com menos de 05 anos de idade em apenas um dia. A campanha foi exitosa, por fim, o último caso de poliomielite no Brasil foi na Paraíba, em 1989. Em 1994, os países da região das Américas, o qual inclui-se o Brasil, recebeu o certificado que o vírus teria sido extinto do continente. Sendo assim, é notório a eficácia do PIN em razão dos resultados obtidos no decorrer dos anos. Há exemplos de erradicações bem sucedidas como: a do sarampo, do tétano neonatal, tétano, febre amarela, entre outras doenças imuno preveníveis, além da manutenção da erradicação da poliomielite.

A Portaria nº 597 de 2004, do Ministério da Saúde, estabelece em seu Art. 3º que as vacinas previstas no calendário do PNI, são de carácter obrigatório, sendo que sua comprovação será realizada mediante atestado de vacinação (Art. 4º). Ainda, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), também prevê que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias” (art. 14, §1º, do ECA). O principal objetivo do Programa é garantir a todas as crianças recém nascidas em todo o país todas as vacinas pertinentes com qualidade, de forma homogênea. O calendário de vacinação estabelecido pelo PIN, considera situações epidemiológica, vulnerabilidade e risco, com maiores orientações para crianças adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas.

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS, criado em 1991, desenvolveu o Sistema de Informatização do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), que consiste em:

Avaliação do Programa de Imunizações – API.

Estoque e Distribuição de Imunobiológicos – EDI.

Eventos Adversos Pós-vacinação – EAPV.

Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão em Sala de Vacinação – PAISSV.

Apuração dos Imunobiológicos Utilizados – AIU.

Programa de Avaliação do Instrumento de Supervisão – PAIS.

Sistema de Informações dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais – SICRIE.

5.1 VACINAÇÃO CONTRA O CORONAVÍRUS NA REGIÃO NORDESTE

A imunização é um tipo de política de saúde que tem como objetivo imunizar toda a população brasileira. A vacinação teve início na região Nordeste no dia 18 de janeiro de 2021, os primeiros estados a serem contemplados foram Ceará, Pernambuco, Piauí e Maranhão. As primeiras doses da vacina foram do tipo CoronaVac, vacina do Butantan produzida em parceria com a biofarmacêutica chinesa Sinovac.

O Maranhão foi o estado mais hábil no processo de vacinação contra o Coronavírus, está em 1º lugar no ranking de vacinação da primeira dose. O estado do Ceará recebeu 218.000 doses da vacina CoronaVac, atingindo 109.000 pessoas imunizadas, o Cacique

Dourado Tapeba, de 59 anos, foi um dos primeiros a ser vacinado no estado. O Ceará destacou-se pela eficiência acerca da vacinação, sendo o segundo do Nordeste, a mais aplicar a vacina contra o Coronavírus de primeira dose em seu território. Em Recife, a primeira pessoa a ser vacinada com a primeira dose foi a enfermeira Perpétua do Socorro Barbosa dos Santos, de 52 anos, que trabalha há 30 anos no Hospital Oswaldo Cruz. Os demais estados iniciaram as vacinações no dia seguinte, 19.01.2021, como Rio Grande do Norte, Sergipe, Alagoas, Paraíba e Bahia.

A Bahia, maior estado da região, recebeu 376 mil doses para serem distribuídas as 417 cidades do estado. Em Sergipe, 48 mil doses foram recebidas para imunizar aproximadamente, 23 mil pessoas. No Rio Grande do Norte, a secretária adjunta de saúde, Maura Vanessa Sobreira, pronunciou-se no primeiro dia da vacinação sobre a importância e necessidade de manter os cuidados sanitários, como uso de máscaras e distanciamento social. No estado da Paraíba, foi recebido mais de 114.000 dose para imunizar cerca de 54.000 paraibanos. A lista a baixo destaca os estados do Nordeste e a proporção da população vacinada com a 1ª dose de acordo com as Secretarias de Saúde estaduais de cada estado:

Quadro 3 - Ranking de Vacinação da 1ª dose

1. Maranhão	(49,75%)
2. Ceará	(49,04%)
3. Sergipe	(47,30%)
4. Bahia	(45,84%)
5. Rio Grande do Norte	(45,81%)
6. Pernambuco	(45,33%)
7. Piauí	(44,18%)
8. Alagoas	(44,03%)
9. Paraíba	(43,66%)

Fonte: Elaboração própria.

Considerando a insuficiência de doses no primeiro lote recebido do Ministério da Saúde, os municípios e estados determinaram priorizar a vacinação inicial em profissionais da saúde da linha de frente que trabalham no combate à pandemia, idosos e grupos indígenas que residem em aldeias.

5.2 DOSE DE REFORÇO

Mais de 95 milhões de pessoas foram imunizadas com a dose de reforço contra à Covid-19 no Brasil. O número de pessoas vacinadas com ao menos a primeira dose no Brasil,

chega a 179.109.568, o equivalente a 83,37% da população total de acordo com dados apurados pelo consórcio de veículos de imprensa junto a secretarias de 26 estados e Distrito Federal. Entre os mais de 179 milhões de vacinados, 167,5 milhões completaram o esquema vacinal primário (duas doses ou vacina da Janssen), o que representa 78% da população total. A dose de reforço foi aplicada em 95.106.751 brasileiros, ou 44,27% da população total. Até o momento, 14,6 milhões receberam o reforço extra da quarta dose.

a. Ausência de brasileiros para imunização com a dose de reforço

De acordo com dados coletados pelo consórcio de veículos de imprensa, apresentam que em 18 estados e no Distrito Federal, menos de 40% das pessoas tomaram a dose de reforço.

Mapa 1 - Porcentagem populacional vacinas com a dose de reforço.



Fonte: Jornal Nacional, 2021.

“Essas pessoas, de uma forma geral que não se vacinam com a dose de reforço, vão perdendo a capacidade de proteção. O organismo vai deixando de produzir os anticorpos necessários para manter uma proteção e você aumenta o número de pessoas suscetíveis e quanto mais pessoas suscetíveis, mais fácil o vírus e, principalmente, essas variantes que têm aparecido vão causando mais infecções. Com isso, também surge o aumento do risco de infecções graves, de manifestações graves e até de internação e morte aumentarem”, explica o médico e presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia, Alberto Chebabo, ao falar sobre importância da vacina contra a Covid-19. Segundo o Ministério da Saúde, mais de 48 milhões de pessoas poderiam tomar a dose de reforço.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo trata-se de uma de pesquisa de natureza quantitativa, do tipo descritiva com o uso de técnica de levantamento de dados secundários e análise documental (MICHEL, 2015). A escolha por esse desenho metodológico se deu para atender aos objetivos da pesquisa, uma vez que, após a coleta e tabulação dos dados a partir de portais oficiais de cada estado, foi possível observar as ações dos governos estaduais com o acompanhamento dos casos de Covid-19 no nordeste brasileiro.

Assim, após a revisão sistemática da literatura e para efeitos de delimitação, as ações governamentais foram coletadas seguindo o critério de seis grupos de ações: Prevenção; Intervenção; Conscientização; Infraestrutura; Trabalhadores, entre outras estratégias. Foi realizada uma análise documental dos registros das ações governamentais por meio de decretos e atos publicados em portais e diários oficiais e por fim, uma coleta de dados epidemiológicos da Covid-19 entre casos confirmados e óbitos, sumarizados para fins de relação com ações de enfrentamento contra à pandemia no período de 03/2020 à 04/2021.

A explanação sobre a relação entre as ações dos governos e os dados epidemiológicos foi de forma descritiva com o apontamento direto a partir das ações implementadas e da curva de casos por Covid-19. Portanto, com essa delimitação sumarizou-se ações governamentais e dados epidemiológicos dos nove estados da região Nordeste durante o um respectivo período de enfrentamento da pandemia.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destacamos como objetivo do estudo, relacionar os dados epidemiológicos da Covid-19 com as ações governamentais dos estados do Nordeste brasileiro, bem como, a influência das medidas com relação a evolução no número de casos, salientando os esforços dos Governos Estaduais aliados as recomendações do MS e OMS. A seguir, pode-se observar a tempestividade em que as ações foram adotadas em todas as UF's do Brasil, o que corresponderá na evolução *positiva* no número de casos.

Quadro 4 - Atividades que foram realizadas e datas de iniciação no mês de março de 2020

Data da implementação das categorias de medidas de distanciamento social e tempo em dias entre a implementação da primeira medida e a categoria paralisação econômica (plena ou parcial) por Unidade da Federação (UF), Brasil, 2020.

UF	Suspensão de eventos	Suspensão de aulas	Quarentena de grupos de risco	Paralisação econômica plena	Paralisação econômica parcial	Restrição do transporte	Quarentena da população	Tempo entre 1ª medida implementada e paralisação econômica (em dias)
MS	20/março	23/março	20/março	NA	21/março	NA	NA	1
SC	17/março	19/março	16/março	NA	18/março	18/março	NA	2
RS	19/março	19/março	17/março	19/março	NA	19/março	1/abril	2
RO	17/março	17/março	17/março	NA	20/março	20/março	20/março	3
SE	17/março	17/março	17/março	NA	20/março	23/março	NA	3
AP	20/março	18/março	17/março	20/março	NA	23/março	3/abril	3
RJ	13/março	13/março	13/março	NA	17/março	17/março	NA	4
AC	16/março	18/março	20/março	20/março	NA	20/março	NA	4
CE	16/março	19/março	16/março	20/março	NA	23/março	NA	4
MA	16/março	17/março	22/março	21/março	NA	21/março	20/maio	5
PR	16/março	20/março	16/março	NA	21/março	20/março	NA	5
PB	17/março	19/março	19/março	NA	22/março	20/maio	NA	5
MG	19/março	18/março	17/março	NA	22/março	23/março	NA	5
TO	21/março	16/março	21/março	NA	21/março	NA	NA	5
GO	13/março	18/março	14/março	20/março	NA	20/março	NA	6
ES	17/março	23/março	18/março	NA	23/março	NA	25/maio	6
PI	16/março	16/março	18/março	NA	23/março	6/abril	NA	7
RR	16/março	17/março	23/março	NA	23/março	23/março	NA	7
MT	16/março	23/março	18/março	NA	23/março	23/março	NA	7
AM	17/março	19/março	16/março	NA	23/março	19/março	NA	7
AL	13/março	23/março	16/março	21/março	NA	23/março	NA	8
PE	14/março	18/março	17/março	NA	22/março	22/março	NA	8
SP	13/março	23/março	17/março	NA	24/março	NA	24/março	11
BA	19/março	19/março	17/março	NA	28/março	20/março	NA	11
DF	11/março	11/março	17/março	NA	23/março	NA	NA	12
RN	18/março	18/março	14/março	NA	2/abril	NA	2/abril	19
PA	16/março	16/março	16/março	NA	5/maio	23/março	NA	50

Fonte: Caderno de Saúde Pública.

Mato Grosso do Sul, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, foram as UF's que adotaram esses grupos de medidas em menor espaço de tempo, com um a dois dias de diferença. Já no

Pará, o tempo entre a implementação da primeira medida e da paralisação econômica foi de 50 dias. Em 74% das UF's, o tempo entre a implementação da primeira medida e a paralisação econômica (plena ou parcial), foi igual ou inferior a uma semana, como cita Lara Livia Santos da Silva “et al”.

Para as categorias de: suspensão de eventos, suspensão de aulas e quarentena de grupos de risco, observou-se que algumas UF's, principalmente das regiões Norte e Nordeste do país, implementaram esse conjunto de medidas antes da notificação do primeiro caso da doença. Somente as UF's da Paraíba, do Espírito Santo e do Maranhão adotaram alguma categoria de medidas após o quinquagésimo caso de COVID-19, sendo a categoria restrição do transporte na Paraíba e quarentena da população no Espírito Santo e Maranhão.

Quadro 5 - Categorias de distanciamento social no mês de março de 2020.

Momento epidemiológico em que cada Unidade da Federação (UF) brasileira implementou as categorias de medidas de distanciamento social segundo número de casos confirmados de COVID-19. Brasil, 2020.

Categorias	Momento epidemiológico da implementação das medidas de distanciamento social			
	Precoce (antes do 1º caso)	Intermediário I (caso 1 ao caso 10)	Intermediário II (caso 11 ao caso 50)	Tardio (a partir do caso 50)
Suspensão de eventos	AC, MA, MT, PA, PB, PI, RO, RR	AL, AM, AP, CE, DF, GO, MS, PE, PR, RJ, RN, RS, SC, SE, TO	BA, ES, MG, SP	-
Suspensão de aulas	AP, MA, PA, PI, RO, RR, TO	AC, AM, CE, DF, GO, MG, MS, MT, PB, PE, PR, RJ, RN, RS, SC, SE	AL, BA, ES, SP	-
Quarentena de grupos de risco	AP, MT, PA, PI, RO	AC, AL, AM, CE, DF, GO, MA, MG, MS, PB, PE, PR, RJ, RN, RR, RS, SC, SE, TO	BA, ES, SP	-
Paralisação econômica plena	-	AC, AP, CE, GO, MA, RS	AL	-
Paralisação econômica parcial	-	AM, MS, MT, PB, PE, PI, PR, RO, RR, SC, SE, TO	BA, DF, ES, MG, PA, RJ, RN, SP	-
Restrição do transporte *	-	AC, AM, AP, CE, GO, MA, MT, PA, PE, PR, RO, RR, RS, SC, SE	AL, BA, MG, PI, RJ	PB
Quarentena da população *	-	RO	AP, RN, RS, SP	ES, MA

Fonte: Caderno de Saúde Pública.

Conforme análise realizada pelos teóricos Lara Livia Santos da Silva “et al” o Distrito Federal foi a primeira UF do país a implementar uma série de medidas de distanciamento social, exatamente no dia em que a OMS declarou a pandemia de COVID-19. A partir dessa data, todas as UF's iniciaram a adoção das medidas que se concentraram, em sua maioria, na segunda quinzena de março, antes mesmo de completar um mês da confirmação do primeiro caso da doença no país. Na maioria das UF's brasileiras, a implementação de grande parte das

medidas de distanciamento social ocorreu antes da notificação do décimo caso e do primeiro óbito pela doença.

7.1 REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19 - DADOS QUANTITATIVOS ENTRE CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS - DOS ESTADOS DO NORDESTE

Ao relacionar os dados epidemiológicos e as ações estaduais implementadas pelos governos, evidenciou-se a caracterização de Políticas Públicas e seu papel no atual cenário com o propósito também, de salientar a importância desta técnica de coordenação governamental, e assim, compreender a relação entre a pandemia e as ações formuladas e implementadas pelos governos da esfera estadual, que atua como artifício de resolução para a problemática em análise. A Tabela 1 a seguir, demonstra os primeiros dados coletados sobre os casos de pessoas acometidas pela Covid-19, além dos casos de óbitos por estado do nordeste brasileiro:

Tabela 1 - Número de casos confirmados de Covid-19 acumulados no período De março à outubro - 2020.

Ordem	UF	Confirmados	UF	Taxa por hab.
1º	BA	380294	MA	0.08327
2º	CE	286674	CE	0.07173
3º	MA	189705	PE	0.05216
4º	PE	173312	BA	0.0419
5º	PB	140355	AL	0.02677
6º	PI	121428	SE	0.02653
7º	AL	93123	PI	0.01726
8º	SE	86612	PB	0.00948
9º	RN	84381	RN	0.00889

Fonte: Boletins de Secretarias Estaduais de Saúde (2020).

A Tabela 1, indica que o estado da Bahia registrou o maior número de casos de Covid-19 no período analisado (380.294 casos), seguido do estado do Ceará (286.674) e Maranhão (189.705). O estado da Paraíba vem ocupar a 5ª colocação com (140.355) casos. Quando se analisam os dados relativos ao contingente populacional, o resultado indica que o estado do Maranhão ficou em 1º, contudo o estado da Bahia sai da primeira posição para a quarta

posição, indicando que nesse estado a contaminação por Covid-19 atingiu menor contingente populacional, proporcionalmente se comparado aos demais estados do nordeste do Brasil.

Tabela 2 - Número de óbitos por Covid-19 acumulados no período de março a outubro - 2020.

Ordem	UF	Óbitos	UF	Taxa por hab.
1º	CE	9443	CE	0.00104
2º	PE	8899	SE	0.00100
3º	BA	8038	PE	0.00094
4º	MA	4195	PB	0.00081
5º	PB	3223	PI	0.00078
6º	RN	2649	RN	0.00076
7º	PI	2556	AL	0.00069
8º	AL	2306	MA	0.00060
9º	SE	2270	BA	0.00054

Fonte: Boletins de Secretarias Estaduais de Saúde (2020).

Já no que se refere aos dados de óbitos causados por Covid-19, os estados que apresentaram maiores registros foram: Ceará, Pernambuco e Bahia, respectivamente. O estado da Paraíba se mantém na 5ª colocação, com 3.223 óbitos registrados. Entretanto, quando se analisam os dados relativos ao tamanho populacional, o dado mais significativo é o estado do Sergipe, que sai da 9ª colocação para a 2ª posição no ranking, demonstrando que esse estado registrou piores índices relativos, de acordo com as Secretarias de Saúde de cada estado.

Partindo para a análise sobre a relação entre os dados epidemiológicos por Covid-19 e as ações implementadas pelos governos estaduais, precisamente da região Nordeste, observou-se que foram adotadas variadas normas e planos, ou seja, articulações dos governos da esfera estadual por meio de políticas públicas que é um sistema de coordenação para o enfrentamento à pandemia através de ações adotadas nas áreas de prevenção, ações sociais, medidas econômicas e principalmente, ações na área da saúde.

De acordo com os dados filtrados e apresentados, reparou-se que foram projetadas, formuladas e implementadas (100) ações distribuídas em 6 grupos de enfrentamento contra à pandemia em todo o Nordeste, (considerando a possibilidade da existência de mais ações adotadas e ainda não oficializadas ou divulgadas), de todo modo, foram números relativamente inferiores em relação a necessidade do problema sanitário, pois, o número de casos confirmados foi de (1.555.884) e destes foram (43.579) óbitos, ou seja, o número de

confirmados, principalmente, e o número de óbitos que também é alarmante, são significativamente maiores do que os números de ações implementadas. No entanto, vale ressaltar a importância da formulação de políticas públicas, bem como, a eficiência destas para minimizar a quantidade de infectados por Covid-19.

7.2 SUMARIZAÇÃO DAS AÇÕES GOVERNAMENTAIS IMPLEMENTADAS NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO

Diante das medidas efetivadas pelo Comitê Científico do Consórcio Nordeste, pode-se identificar as ações implementadas pelos estados Nordestinos e observar as ações adotadas em diversas áreas, mas principalmente na área da saúde. Da mesma forma que os estados do Nordeste são contemplados tanto pelo Consórcio Nordeste como por outros meios e diretrizes, também proporcionou ganhos científicos para a saúde, colaborando com pesquisas e mobilizações sociais para auxiliar no combate à Covid-19 em suas ações subsequentes.

As ações e medidas aplicadas foram nas mais diversas áreas, todos os estados do Nordeste aderiram as medidas impostas pela OMS e pelo Comitê do Consórcio Nordeste, como o uso de mascarás, uso de álcool em gel, distanciamento social, entre outras medidas de prevenção a contaminação e disseminação do vírus. Abaixo alguns exemplos de medidas efetivadas pelos estados Nordestinos:

Quadro 6 - Ações implementadas no Nordeste

AÇÕES IMPLEMENTADAS PELOS ESTADOS		
ESTRATÉGIAS	AÇÕES	UF
PREVENÇÃO	Ofertas de máscaras cirúrgicas;	PB, RN, BA, AL, CE
	Mapeamento de novos suspeitos de covid-19;	BA, AL
	Apoio a barreiras sanitárias no transporte;	RN
	Decretação de isolamento social;	PB, RN, BA, AL, CE, PE, PI, MA, SE
	Fechamento dos equipamentos educacionais.	PB, RN, BA, AL, CE, PE, PI, MA
INTERVENÇÃO	Controle de tráfego;	PB, PI, RN, BA, AL, CE,

		SE
	Planos de contingência fiscal;	PB, RN, BA, AL, CE, PE, PI, MA
	Criação de linha de pesquisa própria.	PB, BA, CE
CONSCIENTIZAÇÃO	Elaboração de espaços de informação sobre a covid;	PB, RN, BA, AL, CE, PE, PI, MA
	Telemedicina e canais virtuais de informação.	BA, AL, SE
INFRAESTRUTURA	Instalação de pias em locais com maior movimento de pessoas;	PB, RN, BA, AL, CE, PE, PI, MA
	Ampliação da infraestrutura;	PB, RN, BA, AL, CE
	Itens de higiene e proteção para a população;	PI, RN, BA, CE, SE
	Adaptações em pontos de acolhimento e restaurantes populares;	PB, RN, BA, AL, CE, PE, PI, MA
	Obtenção de materiais para unidades de saúde.	RN, AL, CE
TRABALHADORES	Ampliação do número de profissionais de saúde;	PB, RN, AL
	Alterações no pagamento de serviços públicos;	RN
	Alterações no pagamento de tributos.	PI
OUTROS	Transferência direta de renda;	PI, BA
	Prorrogação de prazos de certidões, alvarás ou proc. administrativos;	BA
	Adaptação do sistema	RN, AL

	prisional/socioeducativo;	
	Parceria com outros Estados;	RN
	Reconhecimento de emergência nos municípios;	RN
	Alteração no funcionamento da Administração Pública.	PB, RN, BA, AL, CE

Fonte: Elaboração própria.

Na região Nordeste todas as medidas que foram e são implementadas ou precisam ser alteradas, é necessário perpassar pela análise realizada pelo Comitê Científico de Combate ao Coronavírus do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste ou Consórcio Nordeste, técnica política para maximizar o papel executivo dos estados na região. Adiante pode-se reparar o ranking quantitativo de ações por estado na região Nordeste.

Tabela 1 - Ranking de Ações por Estados do Nordeste do Brasil

UF	Nº de Ações	%
RN	18	18%
BA	16	16%
AL	15	15%
CE	13	13%
PB	12	12%
PI	10	10%
MA	6	6%
PE	6	6%
SE	4	4%
Total	100	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

A Tabela 1, demonstra que o estado do Rio Grande do Norte destaca-se pelo maior número de ações de enfrentamento contra à pandemia da Covid-19 no período analisado,

indicando 18 estratégias, em seguida apresenta-se o estado da Bahia com 16 ações e Alagoas com 15 ações implementadas. O estado da Paraíba ocupa a 5ª posição no ranking das ações. Por último, encontra-se o estado do Sergipe apresentando 4 ações, de acordo com os dados analisados em plataformas do governo do estado, mostrando-se como o único estado com menor número de ações de acordo com a tabela, não descartando a possibilidade de haver mais ações implementadas pelo estado.

Tabela 2 - Ranking de Ações por eixos temáticos no Nordeste do Brasil

Grupo	Ações	%
INFRAESTRUTURA	29	29%
PREVENÇÃO	25	25%
INTERVENÇÃO	18	18%
OUTROS	12	12%
CONSCIENTIZAÇÃO	11	10%
TRABALHADORES	5	5%
Total	100	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Quanto aos grupos de ações analisadas a partir da plataforma CONSAD, a tabela 02 indica em 1º lugar o grupo de ações em Infraestrutura totalizando 29 ações em todo o Nordeste, logo após destaca-se o grupo de Prevenção com 25 ações, seguido do grupo de Intervenção indicando 18 ações. Na sexta e última posição do ranking, encontra-se o grupo de Trabalhadores com 5 ações registradas. Ademais, as ações expostas neste ranking foram distribuídas respectivamente de acordo com a diligências de cada estado.

Aderindo a recomendação do Comitê Científico, o Consórcio tem favorecido ações voltadas ao combate da pandemia atuando na coordenação das ações que permitam a construção de sinergias, o compartilhamento das estruturas e o melhor aproveitamento das informações disponíveis a partir da realização de parcerias e do desenvolvimento de mecanismos inovadores de atuação, entre os quais destacam-se:

Quadro 7 - Quadro-resumo das ações do Consórcio em temas de saúde:

AÇÕES DO CONSÓRCIO
Compras de insumos e equipamentos para leitos de terapia intensiva à pessoas contaminadas pelo Coronavírus;
Implantação do sistema “Monitora Covid-19” que tem objetivo de promover informações mais ágil entre os serviços de saúde e os usuários, assim, atingir as necessidades dos necessitados;
Painel de Monitoramento do Covid19, ferramenta de monitoramento sobre avanço do covid-19 no Nordeste;
Integração de dados e salas eletrônicas para ajudar na tomada de decisões clínicas por meio de registros eletrônicos;
Criação de grupos e subcomitês capacitados para atuar nas mais diversas áreas relacionadas a pandemia;
Monitoramentos uniforme a cada estado sobre as medidas aplicadas a garantia do isolamento social;
Articulação diante do governo federal e congresso nacional em relação a medidas econômicas afim de atenuar as consequências da pandemia;
Acordos uniformes de taxas de ICMS referentes a bens internacionais.

Fonte: (Consortio nordeste, 2021).

De forma analítica, foram expostas no texto algumas ações implementadas pelos governos de cada um dos estados Nordestinos com a finalidade de conter os impactos causados pela pandemia do Covid-19. Como um breve exemplo, citou-se a ação adotada no estado da Paraíba, a qual estimula e investe em pesquisas científicas, medida extremamente importante, visto que, é o meio de se chegar à cura contra o Coronavírus.

Destacou-se alguns estados e as medidas adotadas: O governo do estado da Paraíba, na área científica tem se destacado pelo estímulo à pesquisa; Pernambuco, instituiu 383 leitos de unidade de terapia intensiva em 20 dias e foram criados 150 novos postos no estado; Antecipação do 13º salário dos servidores em Alagoas; Telemedicina e canais virtuais de informação no estado da Bahia e Alagoas; Movimento respira Ceará, foi um projeto fundamental para doações de cilindros de oxigênio para as unidades de atendimento a pacientes com Covid-19.

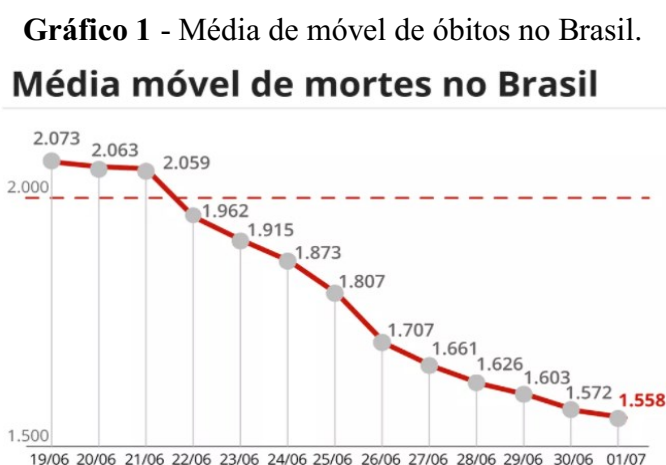
Como tantas políticas essenciais, é importante elucidar a política de imunização, realizada pela campanha de vacinação que foi a razão da queda dos números de óbitos e

contaminados. Sem a vacinação, possivelmente o quadro pandêmico não teria sido convertido para estável.

a. Indicativos empíricos da redução do número de casos por Covid-19 após política de vacinação

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil registrou uma queda significativa no número de casos confirmados e óbitos desde o pico da doença sendo uma queda móvel de 90 % desde o mês de junho de 2021. Desse modo, os resultados alcançados acerca da vacinação contra o Coronavírus externou tanto a vivência de mais uma grande campanha de política de imunização, devido a vigência das vacinas. A campanha de imunização teve início em 18 de janeiro de 2021, primeiro estado do Nordeste a receber as vacinas foi o Pernambuco, os demais iniciaram dia 19. Considerando a urgência de controlar a curva de óbitos, a vacinação foi dividida em grupos prioritários, teve a chamada fase 1, que forma: os trabalhadores da saúde, pessoas institucionalizadas (que residem em asilos) com 60 anos de idade ou mais, pessoas com deficiência e população indígena aldeada.

Em consequência da campanha de vacinação, o mês de julho de 2021, foi o mês que registrou o menor número de mortes causadas por Covid-19. Vale ressaltar que o nosso Sistema Único de Saúde (SUS), está sendo a grande ferramenta para o enfrentamento da pandemia, além dos outros problemas de saúde pública, por meio de políticas públicas que estão atuando como sistemas de coordenação e resolução deste problema sanitário. A baixo pode-se observar a queda da curva de óbitos após a vacinação.



Fonte: G1/dados de secretarias estaduais.

Um dos grandes motivos da queda no número de óbitos por Covid-19, foi a vacinação nos idosos, conforme dados apurados das Secretarias estaduais pelo G1, visto que era o grupo

mais venerável, também há outros grupos prioritários, como gestantes e pessoas com comorbidades. A queda móvel de casos no Brasil gerou um novo quadro da pandemia no atual contexto: A queda no número de mortes está associada à vacinação na faixa etária acima de 60 anos; Diversas medidas de restrição e avanço da campanha de vacinação em massa; Segundo a Fiocruz, houve redução nas taxas de ocupação de leitos de UTI; Registros de queda na taxa de transmissão do vírus.

Especialistas salientam a efetividade da vacina em decorrência da queda do número de infectados e óbitos por covid-19, sobretudo, em grupos de riscos, como os idosos que estão com imunização completa, porém, ao mesmo tempo, alertam o fato de a pandemia não estar totalmente sob controle, em razão do surgimento da variante Delta, que ainda é um grande risco para pessoas que não estão vacinada pelas duas doses.

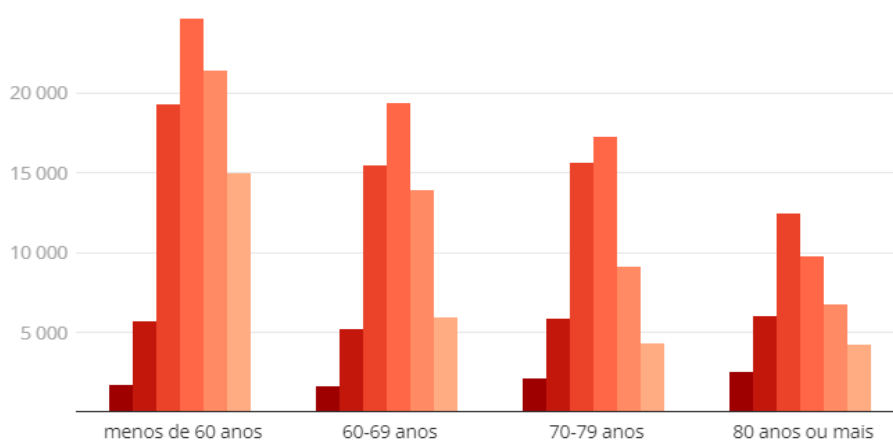
Como mencionado anteriormente, a queda de óbitos se deu pela vacinação em idosos acima de 60 anos, segundo pesquisadores e especialistas. A seguir, podemos observar o período e idade relativo aos casos de óbitos. Em nota, o G1 destaca que no Brasil, no período de Janeiro à Junho de 2021, as mortes de pessoas acima de 80 anos começaram a cair ainda em março e em abril a queda passa a ser vista nos grupos de 60 a 69 anos e de 70 a 79 anos.

Gráfico 2 - Dados de óbitos por Covid-19 no grupo de idosos.

Mortes por Covid-19 entre idosos

Total de mortes por faixa etária nos primeiros meses de 2021.

■ Jan 21 ■ Fev 21 ■ Mar 21 ■ Abr 21 ■ Mai 21 ■ Jun 21



Fonte: G1/DataSus.

Importante ressaltar que durante esse período de análise da campanha realizada, grande maioria do público que registrou queda foram vacinados com a CoronaVac, uma pequena parte com a AstraZeneca e uma mínima quantidade com a Pfizer. Isso significa que

grande parte dessa queda do número de óbitos no período analisado é prevaiente a CoronaVac, por fim, a Pfizer, que teve início no final do período de análise.

8 CASOS EM DECLÍNIO NA REGIÃO NORDESTE

O Comitê Científico de Combate ao Coronavírus, ligado ao Consórcio Nordeste, destaca menor número de mortes por covid-19 e frisa que para avançar no combate à pandemia, os estados adotem o passaporte de vacinação para locais como teatros, cinemas, igrejas, academias e estádios. O Comitê ainda pronuncia a importância de campanhas que defendam a vacinação e que esclareçam assuntos sobre a mesma para que possa sanar tanto dúvidas relacionadas, como também, propagação de notícias falsas e que assim, tenha-se um conhecimento correto e toda a população chegue a ser imunizada.

No Nordeste, a pandemia comportou-se de formas distintas pelo fato de alguns estados terem adotado medidas mais rígidas e terem seguido-as radicalmente, como no caso do estado do Ceará, foi o único estado do Nordeste que não apresentou crescimento no mês de fevereiro por razão de suas medidas. No entanto, nos demais estados houve um aumento de casos por Covid-19, conforme o Boletim 15.

Os quadros abaixo mostram a evolução da pandemia nos estados do Nordeste no período de 12/12/2020 à 09/04/2021.

Quadro 8 - Quadro-resumo da situação pandêmica no Nordeste brasileiro:

ESTADOS	SITUAÇÃO DA EPIDEMIA			
	12/12/2020	06/02/2021	06/03/2021	09/04/2021
Alagoas	Tendência de segunda onda	Tendência de crescimento	Em crescimento	Em crescimento
Bahia	Tendência de segunda onda	Tendência de crescimento	Em crescimento	Tendência de declínio
Ceará	Tendência de segunda onda	Tendência de crescimento	Em declínio	Estável, na zona de risco
Maranhão	Tendência de crescimento	Estável	Em crescimento	Em crescimento
Paraíba	Tendência de segunda onda	Tendência de crescimento	Em crescimento	Em crescimento
Pernambuco	Tendência de segunda onda	Tendência de crescimento	Em crescimento	Em crescimento
Piauí	Tendência de segunda onda	Tendência de crescimento	Em crescimento	Tendência de estabilidade
Rio Grande do Norte	Tendência de segunda onda	Em declínio	Em crescimento	Em crescimento
Sergipe	Tendência de segunda onda	Tendência de crescimento	Em crescimento	Em crescimento

Fonte: Consórcio Nordeste.

De acordo com o Comitê do Consórcio Nordeste, o número de óbitos entre fevereiro e março de 2021, indicam uma tendência de crescimento em sete estados (AL,BA, MA, PA, PE,

PI e RN), com o Ceará decaindo e Sergipe estável, mas com números preocupantes. Entre março e abril a situação se agravou, pois praticamente todos os estados apresentaram tendências de crescimento, mas que poderão ser atenuadas com o passar do tempo em função da vacinação iniciada no mês de março efetivamente em todos os estados do Nordeste.

Quadro 7 - Quadro-resumo de casos de óbitos no Nordeste brasileiro:

ESTADOS	NÚMERO DE ÓBITOS			
	12/12/2020	06/02/2021	06/03/2021	09/04/2021
Alagoas	Tendência de estabilização	Tendência de crescimento	Em crescimento	Em crescimento
Bahia	Tendência de crescimento	Tendência de crescimento	Em crescimento	Em crescimento
Ceará	Tendência de crescimento	Em declínio	Em declínio	Em crescimento
Maranhão	Tendência de estabilização	Estável. Pode voltar a crescer	Em crescimento	Em crescimento
Paraíba	Tendência de crescimento	Tendência de crescimento	Em crescimento	Em crescimento
Pernambuco	Tendência de crescimento	Tendência de crescimento	Em crescimento	Tendência de crescimento
Piauí	Tendência de crescimento	Tendência de crescimento	Em crescimento	Em crescimento
Rio Grande do Norte	Tendência de estabilização	Em declínio	Em crescimento	Em crescimento
Sergipe	Tendência de estabilização	Tendência de crescimento	Tendência de estabilização	Em crescimento

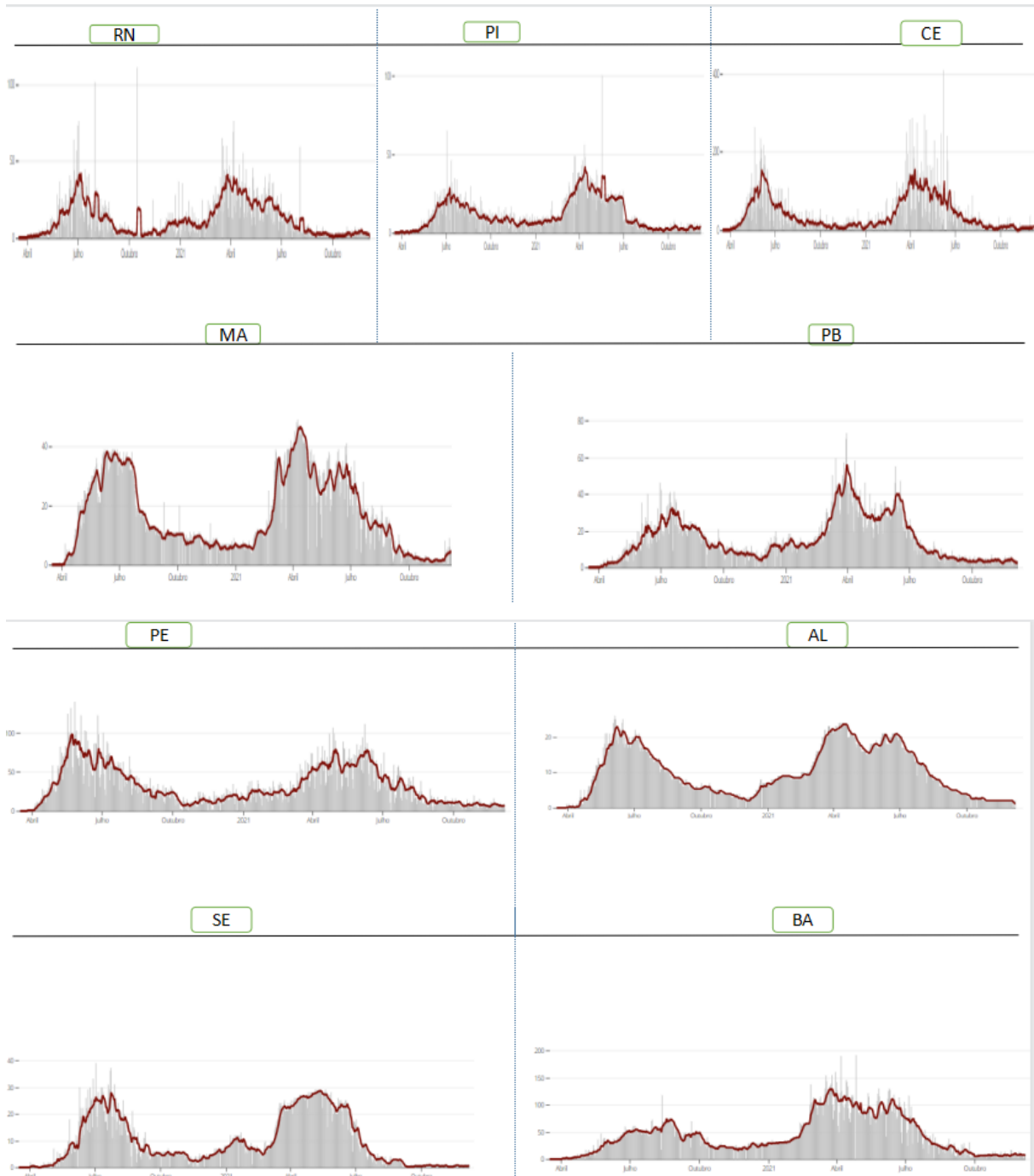
Fonte: Consórcio Nordeste.

No tocante a relação entre imunização e número de óbitos, apresenta-se uma considerável desaceleração nos resultados como visto anteriormente, houve uma um declínio no número de óbitos por Covid-19 após a vacinação no grupo de idosos. Sendo assim, há indícios de que a vacinação traz indicadores melhores para o atual contexto do Brasil após aproximadamente 5 meses e meio de seu início.

Na região Nordeste, a queda do número de mortos por Covid-19 começou a ser constatado em setembro de 2021, a partir disso, pode-se observar a queda no número de óbitos e estabilidade do quadro pandêmico.

A seguir pode-se observar empiricamente a desaceleração nos casos de óbitos por Covid-19 nos 9 estados do Nordeste, no período de abril de 2020 à dezembro de 2021:

Gráfico 3 - Em gráficos a desaceleração em casas de óbitos por Covid-19 na região Nordeste:



Fonte: G1/Coronavírus.

A tendência é que esses percentuais diminuam ainda mais a medida que a população restante, ou seja, os grupos que não são prioritários, como o grupo dos jovens, sejam todos vacinados. Ademais, com toda a população idosa vacinada este declínio tende a ser ainda mais expressivo positivamente.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção de medidas rígidas de distanciamento social foi a primeira medida e se não, a mais importante para a prevenção da disseminação em massa do vírus a ser adotada, porém, houve sim um aumento expressivo devido ao relaxamento nas demais medidas, mas, em um momento posterior, em razão da “Campanha de Vacinação” contra a Covid-19, sucedeu-se um declínio e por fim, um controle do quadro pandêmico.

De acordo com o Ministério da Saúde e dados da pesquisa, o Brasil registrou uma queda significativa no número de casos confirmados e óbitos desde o pico da doença, sendo uma queda móvel de 90 % desde o mês de junho de 2021. A princípio, esse declínio se deu em razão da queda no número de mortes associada à vacinação na faixa etária acima de 60 anos.

Desse modo, os resultados alcançados acerca da vacinação contra o Coronavírus, externou a vivência de mais uma grande campanha de política de imunização, devido a vigência das vacinas e sobretudo, a atividade dos agentes públicos enfatizando as políticas públicas dentro da gestão pública para sanar a problemática analisada.

Com isso, pode-se entender que as medidas de isolamento auxiliaram para conter a disseminação, entretanto, só após a Política de Vacinação contra a Covid-19 foi que chegamos a um quadro pandêmico mais satisfatório, principalmente, pelo controle no número de óbitos onde o estado da Bahia registrou o maior número de casos de covid-19 (380.294 casos), enquanto o Ceará registra o maior número dados de óbitos causados por covid-19 (9.443), no período de março à outubro de 2020 durante a fase de pico pandêmico, ou seja, a agilidade dos governos em aplicarem medidas radicais junto a imunização comprovou “a redução empírica” no número de casos no Nordeste e nos demais estados.

Diante dos resultados alcançados, ressalta-se a importância da exibição dos dados e conhecimentos acerca das Políticas Públicas implementadas no combate à Covid-19 para que assim, outros estudiosos possam usufruir dos dados apresentados, como também, elaborarem pesquisas relacionadas enriquecendo tanto em questão de conteúdos acadêmicos sobre a problemática em questão, como apresentando informações importantes para a população. Em suma, para se chegar ao êxito em meio a esta crise sanitária, é necessário perpassar pelo crivo das políticas públicas, bem como, seguir as orientações impostas pelos órgãos competentes, onde dependem de instituições eficientes encarregadas de aplicar a efetividade em suas políticas de saúde e outras relacionadas, garantindo os direitos fundamentais e visando o bem comum.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, L. B. dos S. P. **Epidemiologia**. São Paulo: Martinari, 2012.
- AGUIAR, Z.N. SUS – **Sistema Único de Saúde**: antecedentes, percursos, perspectivas e desafios. 1ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO – BID. **A política das políticas públicas**: progresso econômico e social na América Latina: relatório 2006/ Banco interamericano de Desenvolvimento e David Rockefeller Center for Latin America Studies, Harvard University; tradução Banco Interamericano de Desenvolvimento. Rio de Janeiro: Elsevier; Washington, DC: BID, 2007.
- BOUDON, R. **La Place du Désordre. Critique des Théories du Changement Social**. Paris, PUF, 1984.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 28 de junho de 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 28/06/2020.
- DIAS, R.; MATOS, F. **Políticas Públicas**: princípios, propósitos e processos. São Paulo Atlas, 2012
- FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, 2020.
- ROUQUAYROL, M. Z.; BARRETO, M. **Abordagem descritiva em epidemiologia**. In: Rouquayrol, M. Z.; Almieida Filho N. *Epidemiologia e Saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 2003.
- SHIMITTER, P. C. Reflexões sobre o conceito de política. In: **Curso de introdução à ciência política**. Brasília: Ed. UNB, 1984. v.1
- SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct. 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Director general’s opening at media briefing on covid-19**. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 28 de junho de 2020
- SOUSA, Celina.; **Sociologias**. Porto Alegre. 2006
- LASWELLLaswell, H.D. **Politics**: Who Gets What, When, How. Cleveland, Meridian Books. 1936/1958.

LINDBLOM, Charles E. “The Science of Muddling Through”, **Public Administration Review** 19: 78-88. 1959.

SIMON, Herbert. **Comportamento Administrativo**. Rio de Janeiro: USAID. 1957

MENEZES H. Z.; SERAFIM, Lizandra. **ESPECIAL ABCP: As ações da Paraíba no enfrentamento à pandemia**. ABCP. 2020. Disponível em: <https://cienciapolitica.org.br/web/noticias/2020/06/especial-abc-aco-es-paraiba-enfrentamento-pandemia> . Acesso em: 28 de junho de 2020.