



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

MINAS  CONSCIENTE
RETOMANDO A ECONOMIA DO JEITO CERTO

VERSÃO 2.1 – 02/07/2020

GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Romeu Zema Neto

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Secretário de Estado de Saúde

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário de Estado Adjunto

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Chefe de Gabinete

João Márcio Silva de Pinho

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Dario Brock Ramalho

Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde

Marcilio Dias Magalhães

Subsecretário de Gestão Regional

Darlan Venâncio Thomaz Pereira

Subsecretária de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Juliana Ávila Teixeira

Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde

André de Andrade Ranieri

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

Secretário de Desenvolvimento Econômico

Cássio Rocha de Azevedo

Secretário de Estado Adjunto

Fernando Passalio de Avelar

Chefe de Gabinete

Guilherme Augusto Duarte de Faria

Subsecretário de Desenvolvimento Regional

Douglas Augusto Oliveira Cabido

Subsecretário de Ciência, Tecnologia E Inovação

Rodrigo Diniz Mascarenhas

Subsecretaria De Promoção De Investimentos E Cadeias Produtivas

Juliano Alves Pinto

SUPERVISÃO

Secretário-Geral

Mateus Simões

Secretário-Geral Adjunto

Marcel Dornas Beghini

Chefe de Gabinete

Luiz Otávio de Oliveira Gonçalves

ELABORAÇÃO (SECRETARIAS DE ESTADO DA SAÚDE E DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO)

Alexandre Sampaio Moura
Aline Machado Caetano Costa
Dario Brock Ramalho
Douglas Augusto Oliveira Cabido
Fernando Passalio de Avelar
Gilmar José Coelho Rodrigues
Henrique Diniz Mello
Isabella Aparecida de Azevedo Oliveira
Janaína Passos de Paula
João Márcio Silva de Pinho
Manuelle Maria de Melo
Matheus Souza Fonseca
Monique Fernanda Félix Ferreira
Nathalia Gomes Moreira de Oliveira
Paulo Henrique Camargos Firme (Capitão CBBMG)
Rebeca Brum dos Reis
Ricardo Assis Alves Dutra
Tânia Maria Marcial Amaral
Vanessa Cardoso Ferreira

COOPERAÇÃO TÉCNICA – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Assessoria do Gabinete
Assessoria Estratégica
Centro de Operações Emergenciais em Saúde – COES/MG COVID-19
Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis
Coordenação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)
Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência
Diretoria de Informações Epidemiológicas
Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
Superintendência de Redes de Atenção à Saúde
Superintendência de Regulação
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Superintendência de Vigilância Sanitária

ÍNDICE

1.	SUMÁRIO EXECUTIVO	1
2.	INTRODUÇÃO.....	2
2.1.	Contextualização sanitária.....	2
2.2.	Cenário pandêmico mundial.....	3
2.3.	Cenário pandêmico nacional	4
2.4.	Cenário pandêmico estadual	5
2.5.	Cenário econômico.....	9
2.6.	As medidas de isolamento social.....	12
3.	PREMISSAS E RACIONAL DO PLANO	14
3.1.	Premissas	14
3.2.	Racional do Plano	15
	JUSTIFICATIVA – por que lançar o plano?.....	16
4.	ESTRUTURA DE GOVERNANÇA	20
6.	METODOLOGIA.....	22
6.1.	Sistema de Protocolos – como funciona?.....	22
6.2.	Setorização - o que funciona?	24
6.2.1.	CNAEs e agrupamentos de empresas.....	25
6.2.2.	Serviços essenciais.....	26
6.2.3.	Critérios econômicos	27
6.2.4.	Critérios sanitários	28
6.2.5.	Ondas	28
6.2.6.	Setores excluídos	30
6.3.	Monitoramento - quando funciona?.....	30
6.3.1.	Indicadores	32
6.3.2.	Elementos balizadores.....	36
6.3.3.	Ciclo PDCA.....	41
6.4.	Regionalização - onde funciona?	42
6.5.	Operacionalização – fluxos de processos	44
6.5.1.	Adesão	45
6.5.2.	Abertura de ondas	47
6.5.3.	Monitoramento	49
7.	ALTERNATIVA METODOLÓGICA – INTERMITÊNCIA.....	51
8.	CONCLUSÃO.....	54
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
10.	CONTROLE DE VERSÕES.....	56

11.	ANEXOS.....	1
	ANEXO I – Matriz de risco – Setores.....	1
	ANEXO II – Classificação por Setores.....	75

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Medidas de flexibilização adotadas mundialmente	13
Tabela 2 - Mediana do tempo transcorrido entre solicitação e internação – 2019 (em horas)	Erro! Indicador não definido.
Tabela 3 - Mediana do tempo transcorrido entre solicitação e internação – 2020 (em horas)	Erro! Indicador não definido.
Tabela 4 - A adoção intermitente da reabertura das atividades econômicas.....	53
Tabela 5 - Controle de Versões do Plano "Minas Consciente"	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Total de casos confirmados de COVID-19 em países selecionados.....	4
Gráfico 2: Total de casos confirmados de COVID-19 em estado brasileiros selecionados	5
Gráfico 3: Curvas de tendência de novos casos em Minas Gerais	7
Gráfico 4: Comparativo da necessidade de leitos hospitalares estimadas	8
Gráfico 5 - Índice de adesão às medidas de isolamento social no Brasil	12
Gráfico 6 - Comparação entre casos confirmados e casos estimados	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Índice de Isolamento Social no Brasil	12
Figura 2 - Estrutura de Governança do Plano.....	21
Figura 3 - Ondas de retorno das atividades econômicas.....	24
Figura 4 - Matriz de análise de risco	25
Figura 5- Matriz de risco dos indicadores.....	35
Figura 6 - Ciclo PDCA.....	42
Figura 7 - Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais.....	43
Figura 8 – Ciclo de Vida do Plano Minas Consciente	45
Figura 9 - Fluxo de Adesão ao Plano Minas Consciente	46
Figura 10 - Fluxo de Abertura de ondas	48
Figura 11 - Fluxo de Monitoramento.....	50

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente documento visa apresentar as bases do Plano “*Minas Consciente – Retomando a economia do jeito certo*”, que orienta a retomada segura das atividades econômicas nos municípios do estado.

O Plano, criado pelo Governo de Minas Gerais por meio das Secretarias de Desenvolvimento Econômico (SEDE/MG) e de Estado de Saúde (SES/MG), e aprovado em reunião do Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde da COVID-19 - Comitê Extraordinário COVID-19, sugere a retomada das atividades econômicas, tendo em vista a necessidade de levar a sociedade, gradualmente, à normalidade, através de ações que garantam a segurança da população.

Minas Consciente foi baseado nas informações fornecidas pelas Secretarias de Estado e por diversas instituições e entidades de classe, com objetivo de auxiliar os 853 municípios do estado a agirem de maneira correta e responsável, mantendo os bons resultados apresentados por Minas Gerais na contenção da pandemia do novo Coronavírus, até o momento desta publicação.

Neste sentido, o Plano agrega questões econômicas e, principalmente, questões relativas à saúde pública, para orientar uma tomada de decisão responsável e segura.

Não se trata de um Plano de flexibilização, mas de coordenação e controle do isolamento e distanciamento necessários.

Minas Consciente, respeitando o federalismo e as competências dos municípios, propõe uma estratégia baseada em três pilares que se aplicam regionalmente ao estado:

- i)* retomada da atividade econômica em ondas, de forma gradual e segura;
- ii)* tomada de decisão a partir de indicadores que avaliem a capacidade assistencial e a incidência da doença; e
- iii)* definição de critérios de funcionamento e protocolos sanitários para o poder público, empresas, trabalhadores e cidadãos de forma a garantir o distanciamento social e os cuidados necessários para evitar a transmissão da doença.

2. INTRODUÇÃO

2.1. Contextualização sanitária

Em dezembro de 2019 foram identificados 425 casos de uma nova doença respiratória a partir de um mecanismo de vigilância de pneumonias de etiologia desconhecida, na província de Hubei, em Wuhan, uma grande cidade de cerca de 11 milhões de habitantes no sul da China. De acordo com Marc Lipsitch *et al.* (2020), uma pneumonia de etiologia desconhecida pode ser identificada a partir dos seguintes critérios: febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), evidência radiográfica de pneumonia, contagem baixa ou normal de glóbulos brancos e nenhuma melhora sintomática após tratamento antimicrobiano por 3 a 5 dias, seguindo as diretrizes clínicas padrão.

A partir daí, foi construído o protocolo de vigilância dessa nova doença respiratória, sendo os critérios atualizados ao longo dos últimos meses. Inicialmente os critérios de suspeição incluíam histórico de viagem para regiões com transmissão comunitária, que deixou de ser necessário ao ser identificada a transmissão comunitária no Brasil. A transmissão comunitária é definida quando não há vínculo epidemiológico entre os casos, em outras palavras, ocorre quando o vírus espalha rapidamente de pessoa para pessoa, mesmo fora dos estabelecimentos de saúde, sendo a fonte de infecção para sua propagação desconhecida. O Ministério da Saúde declarou transmissão comunitária em todo o território nacional, em 20 de março de 2020, por meio da Portaria nº 454/2020. A publicação desta normativa estabeleceu o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que assintomáticas, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.

Conforme Marc Lipsitch *et al.* (2020), é fundamental, em face de uma epidemia (ou uma pandemia, que pode ser caracterizada como uma epidemia de dimensões globais) compreender, quanto à doença considerada epidêmica, alguns fatores críticos: o espectro de seus sintomas, sua transmissibilidade, potencial letalidade e os fatores de risco da doença, que tornam alguns indivíduos mais vulneráveis (es grupos de risco).

De maneira geral, sabe-se que a COVID-19 é causada pelo agente Sars-Cov-2, de uma família de vírus já conhecida, denominada Coronavírus, entre os quais se destaca também o Sars-Cov-1, responsável por uma epidemia de menor escala na China em 2002. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a doença causa sintomas relacionados ao aparelho respiratório, incluindo, de forma geral, tosse, dificuldade respiratória, febre e fadiga, podendo evoluir em alguns casos para pneumonia e insuficiência respiratória, que pode culminar com óbito.

Quanto à transmissibilidade, ela ocorre pelas vias aéreas, podendo ocorrer por meio de saliva, catarro, espirro, tosse, bem como contato corporal com indivíduo contaminado, ou com algum objeto contaminado, seguido de contato com a boca, nariz e olhos. O vírus é considerado de alta transmissibilidade, ainda sendo desconhecida vacina capaz de imunizar os indivíduos. De acordo com Qu Lin *et al.* (2020), as primeiras transmissões do vírus de humano para humano ocorreram ainda

em dezembro de 2019, sendo essencial, segundo os autores, que medidas para prevenir ou reduzir a transmissão sejam tomadas nos países ao redor do mundo.

Quanto aos fatores de risco relacionados à doença, que tornam certos indivíduos mais propensos à agudização, foram identificados, até então: diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias (como asma e DPOC) e idade acima de 60 anos. Isso significa que pessoas com essas características são potencialmente mais propensas a apresentar sintomatologia grave, demandando atenção hospitalar, além de estarem sujeitas a maior taxa de letalidade.

2.2. Cenário pandêmico mundial

Quanto à trajetória da epidemia de COVID-19 no mundo, até o início de janeiro, havia casos confirmados apenas na China. Posteriormente, a infecção se alastrou para outros países do continente asiático, entre os quais se destacaram, em um primeiro momento, Coreia do Sul e Irã. Quanto à trajetória na Coreia do Sul, Flaxman, Mishra e Gandy *et al.* (2020) afirmam que medidas de controle como distanciamento social, testes intensivos e rastreamento de contatos reduziram com sucesso a incidência de casos.

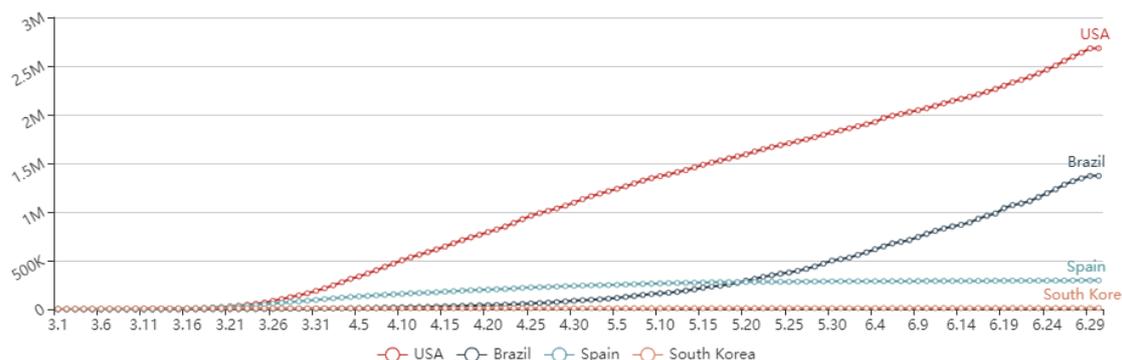
Ainda em janeiro, foram identificados os primeiros casos na Europa. A região italiana da Lombardia se destacou como um epicentro de casos e, posteriormente, de óbitos. Outros países como Espanha, Inglaterra e Alemanha, também apresentaram um crescimento espantosamente acelerado de casos confirmados.

No dia 30 de janeiro de 2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Coronavírus, que naquele momento já havia sido notificado em 18 países, além da China, e com transmissão comunitária em três deles, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Já no dia 11 de março de 2020, a OMS declarou pandemia de Covid-19 devido à disseminação geográfica rápida que a doença apresentou, conforme detalhado anteriormente.

Destarte, a OMS recomendou aos países o desenvolvimento de ações coordenadas de enfrentamento da Emergência em Saúde Pública, de maneira pronta e eficaz a fim de mitigar os efeitos da pandemia.

Inicialmente, a Itália manteve-se como o epicentro da pandemia. Contudo, no dia 27 de março de 2020, o jornal americano *The New York Times* informou que os Estados Unidos se tornaram o país com maior número de casos confirmados de COVID-19, ultrapassando a Itália e a Espanha. O sucesso da contenção da pandemia está relacionado com as medidas de controle adotadas. De acordo com Flaxman, Mishra e Gandy *et al.* (2020), os países europeus implementaram diferentes combinações de medidas de controle, sendo importante levar em consideração também que o nível de adesão da população em geral às recomendações do governo sobre o distanciamento social é variável entre os países.

Gráfico 1 - Total de casos confirmados de COVID-19 em países selecionados



Fonte: <https://coronaboard.com/global/> (30/06/2020)

2.3. Cenário pandêmico nacional

Diante do cenário mundial, o governo brasileiro, no dia 03 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria GM/MS nº 188. Não obstante, no dia 26 de fevereiro, o Ministério da Saúde (MS) confirmou o primeiro caso do novo Coronavírus no Brasil, no município de São Paulo/SP.

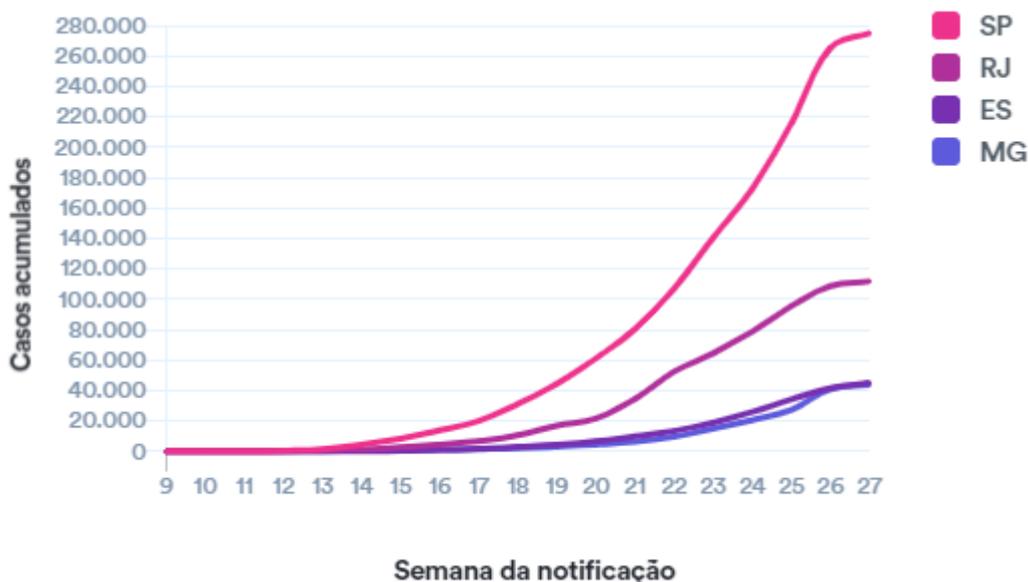
O crescimento exponencial do número de casos confirmados de COVID-19 fez com que o MS avaliasse a situação como risco nacional muito alto, principalmente considerando a projeção da tendência de casos em relação à disponibilidade de leitos clínicos e de terapia intensiva (UTI) nos hospitais brasileiros.

Paralelo a isso, diversos estados brasileiros, principalmente São Paulo, primeiro a apresentar transmissão comunitária da doença, passaram a implementar medidas de Distanciamento Social Ampliado (DSA), tomando como base as recomendações do Governo Federal. Essas medidas são essenciais para reduzir a circulação do vírus no país e garantir uma disseminação controlada do vírus (“achamento da curva de novos casos”) de forma que o sistema de saúde se adeque às novas demandas por internação.

O achatamento da curva (que significa distribuir os novos casos em um período maior) visa evitar a sobrecarga do sistema de saúde com as demandas por internações em leitos clínicos e de terapia intensiva. Ademais, com o achatamento, se ganha tempo até que todo o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estejam disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.

Contudo, mesmo com todas as medidas adotadas, a doença se espalhou pelos estados brasileiros, conforme recorte feito no gráfico abaixo.

Gráfico 2: Total de casos confirmados de COVID-19 em estados brasileiros do sudeste



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>

2.4. Cenário pandêmico estadual

Em Minas Gerais, o primeiro caso foi confirmado no dia 04 de março, no município Divinópolis/MG. Em decorrência desta confirmação e da evolução nacional, no dia 12 de março de 2020, o Estado de Minas Gerais declarou Situação de Emergência em Saúde Pública, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus, por meio do Decreto com Numeração Especial, 113. O referido Decreto também instalou o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES-MINAS-COVID-19) para monitoramento da emergência em saúde pública declarada, o qual é regulamentado pela Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 26, de 02/04/2020.

A partir disso, em 15 de março de 2020, seguindo as orientações propostas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, foi publicado Decreto Estadual nº 47.886/2020, o qual dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da pandemia causada pelo novo Coronavírus. Dentre as medidas, foi instituído o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde da COVID-19 - Comitê Extraordinário COVID-19, com competência para acompanhar a evolução do quadro epidemiológico, além de adotar e fixar medidas de saúde pública necessárias para a prevenção e controle do contágio e o tratamento das pessoas afetadas.

Consoante o art. 2º do Decreto Estadual nº 47.886/2020, o Comitê Extraordinário COVID-19 teria a competência de adotar e fixar medidas de saúde pública necessárias para a prevenção e controle do contágio e o tratamento das pessoas afetadas. Nesta toada, o Comitê passou a expedir Deliberações, com o

objetivo de regulamentar medidas emergenciais, com vistas ao enfrentamento e ao contingenciamento do novo Coronavírus, conforme evolução da situação pandêmica¹.

No dia 15 de março, ocorreu a primeira medida suspensória em Minas Gerais, a qual interrompeu as aulas nos estabelecimentos de ensino da rede pública estadual (Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 1, de 15 de março de 2020), e em 16 de março, foi publicada a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 2, que dispôs acerca da adoção do regime especial de teletrabalho como medida temporária de prevenção ao contágio no âmbito do Poder Executivo.

Inicialmente, conforme consta na Deliberação nº 4, este regime especial foi adotado apenas para os servidores que faziam parte do grupo de risco, qual seja, aqueles que possuíssem idade igual ou superior a sessenta anos, aqueles que fossem portadores de doença crônica e as gestantes e lactantes. Contudo, em 19 de março, foi expedida a Deliberação nº 9, que permitiu o teletrabalho para todos os servidores que se encontrassem em área na qual tenha sido constatado contágio comunitário.

Em 20 de março de 2020, foi publicado o Decreto Estadual nº 47.891/2020, que decretou o estado de calamidade pública no âmbito de todo o território do Estado. Neste sentido, em 22 de março de 2020, o Comitê Extraordinário COVID-19 expediu a Deliberação nº 17, que dispõe sobre as medidas emergenciais de restrição e acessibilidade a determinados serviços e bens públicos e privados cotidianos, determinado, desta forma, os serviços essenciais no âmbito do Estado de Minas Gerais. Ressalta-se que esta Deliberação foi posteriormente alterada pelas Deliberações nº 21, 30, 34 e 35, todas do Comitê Extraordinário.

No que tange aos serviços de transportes de passageiros, primeiramente o Comitê Extraordinário COVID-19 expediu a Deliberação nº 11, de 20/03/2020 que proibiu o transporte interestadual coletivo de passageiros por todo o estado de Minas Gerais, posteriormente alterada pelas Deliberações nº 22 e 31 que vedou tal proibição nas hipóteses de transporte de trabalhadores para as atividades agrossilvipastoris e agroindustriais.

Já o transporte coletivo intermunicipal e intramunicipal de passageiros foi regulamentado pela retrocitada Deliberação nº 17 do Comitê Extraordinário COVID-19 que dispôs que a lotação do serviço de transporte coletivo intermunicipal de passageiros não excederá à metade da capacidade de passageiros sentados e limitou a lotação do serviço de transporte coletivo intramunicipal de passageiros, urbano e rural, à capacidade de passageiros sentados, bem como definiu práticas sanitárias a serem observadas pelas empresas responsáveis. Cabe destacar que a partir da Deliberação nº 35 de 22 de abril de 2020, a limitação de lotação passou a considerar a metade da capacidade de passageiros sentados e em pé quando o transporte coletivo de passageiros for realizado por metrô, trem urbano ou veículo articulado.

Também é importante mencionar a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que suspendeu, no âmbito do Sistema

¹ Todas as deliberações do Comitê Extraordinários podem ser encontradas publicamente em <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/legislacoes>

Estadual de Saúde, as cirurgias e os procedimentos cirúrgicos eletivos em hospital, clínica e local em que seja prestado serviço público de saúde, enquanto perdurar o estado de Calamidade. Diversas outras deliberações se sucederam, regulando a sociedade conforme necessidade, nesta pandemia.

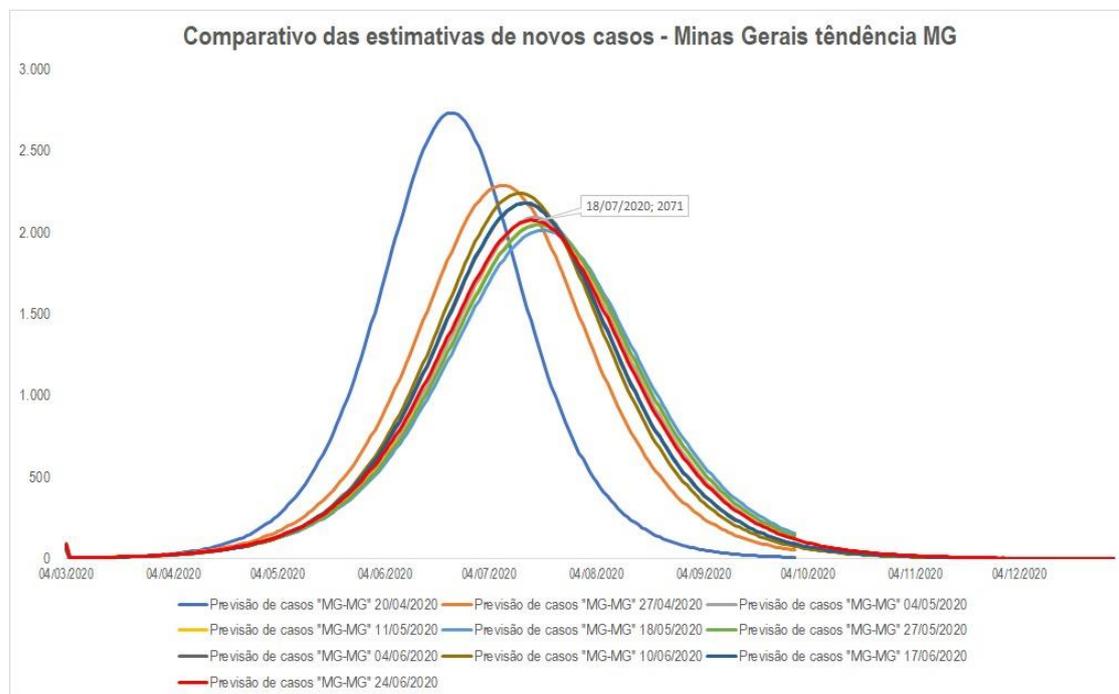
Ainda, tendo em vista o acompanhamento e a proposição de medidas de natureza fiscal, econômica e financeira em razão dos efeitos da pandemia do COVID-19, foi instituído, por meio do Decreto Estadual nº 47.896, de 25/03/2020, o Comitê Gestor das Ações de Recuperação Fiscal, Econômica e Financeira do Estado de Minas Gerais – Comitê Extraordinário FIN COVID-19. Em complemento, foi publicado o Decreto Estadual nº 47.904/2020, de 31/03/2020, que institui o Plano de Contingenciamento de Gastos com o objetivo de direcionar ações gerais para mitigar os impactos financeiros causados.

Diante da pandemia da COVID-19, das orientações da OMS, a Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) orientou manter as medidas propostas pelo Estado de Minas Gerais relativas ao distanciamento e isolamento social.

É fundamental, para proporcionar a retomada econômica da forma adequada e responsável, compreender o cenário de enfrentamento da COVID-19 no qual Minas Gerais se encontra.

O Estado de Minas Gerais se posiciona entre os melhores estados do Brasil no enfrentamento da pandemia. Como pode ser visto no Gráfico 2, as medidas realizadas possibilitaram um efetivo achatamento da curva e postergação do pico de novos casos. Da esquerda para a direita temos as curvas de tendência mais recentes estimadas.

Gráfico 3: Curvas de tendência de novos casos em Minas Gerais

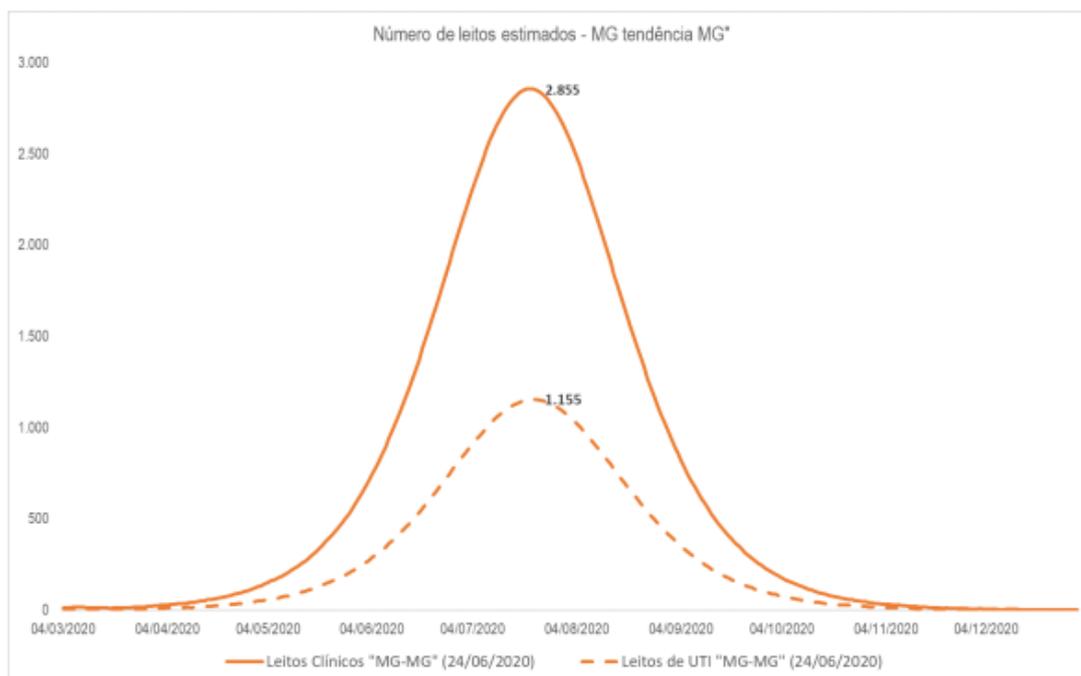


Fonte: Elaboração própria SES-MG

A primeira estimativa chegou a indicar um pico de 13.935 casos em Minas Gerais no dia 07 de abril, ao passo que a mais recente estabelece um pico estimado em 18 de julho, com 2.071 casos.

Em termos de leitos necessários, o achatamento observado nas curvas de tendência possibilitou a diminuição de um quantitativo adicional de 5.413 leitos de UTI esperados na primeira projeção para 1.155, conforme estimativa mais recente. Também houve postergação do possível colapso do sistema de saúde, proporcionando mais tempo para a abertura efetiva de leitos adicionais.

Gráfico 4: Comparativo da necessidade de leitos hospitalares estimadas em 24/06/20



Fonte: Elaboração própria SES-MG

Com relação ao incremento da capacidade de diagnóstico laboratorial, foi reorganizada a Rede Estadual de Laboratórios Públicos (RELSP), através da inserção de laboratórios de diagnóstico e/ou pesquisa, atuando em conformidade técnica sob supervisão do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-MG). Até o momento, foram inseridos na RELSP:

- Fundação Hemominas;
- Instituto René Rachou – Fiocruz Minas;
- UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri;
- UFV – Universidade Federal de Viçosa (Campus Rio Paranaíba);
- UFV – Universidade Federal de Viçosa;
- UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais (Campus Pampulha);
- UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais (Faculdade de Medicina);
- Laboratório da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas;
- LFDA – Laboratório Federal de Defesa Agropecuária;
- UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora.

Além de ampliar a capacidade de realização do diagnóstico molecular, junto ao Instituto Octávio Magalhães (IOM/LACEN), essa estratégia possibilitou a regionalização do diagnóstico no Estado.

Outra estratégia que proporcionará o incremento da testagem molecular é o compartilhamento dos equipamentos da rede nacional de carga viral do HIV e hepatites virais para a rotina do SARS CoV2, cujos insumos necessários serão subsidiados pelo Ministério da Saúde.

Os testes sorológicos para detecção de anticorpos IgM/IgG contra o vírus SARS-CoV-2 podem ser utilizados como ferramenta auxiliar no diagnóstico de COVID-19. O Ministério da Saúde realizou a compra de testes rápidos e está disponibilizando, em etapas. Entretanto, a recomendação de uso destes testes está restrita a grupos prioritários que apresentam sintomas compatíveis (população idosa, profissionais de saúde, profissionais de segurança pública e seus contatos domiciliares).

O quantitativo enviado ainda não é suficiente para testagem ampla da população, medida que pode ajudar na identificação de indivíduos com potencial de transmissão garantindo seu isolamento precoce. Para isso, a SES autorizou a venda dos testes rápidos em farmácias e drogarias para que elas façam a testagem na população em geral, seguindo recomendações pré-estabelecidas. O teste rápido também é realizado em laboratórios particulares, e os resultados são disponibilizados para fins epidemiológicos².

Desta forma, compreende-se que as medidas de isolamento e distanciamento adotadas até o momento tiveram um impacto positivo, de modo que qualquer tentativa de flexibilização deve ser adotada com a máxima cautela, uma vez que estas possuem potencial de impacto negativo na curva de tendência, antecipando o pico e aumentando o estresse na rede de saúde.

2.5. Cenário econômico

A estratégia mais utilizada pelos governos de todo o mundo foi o chamado isolamento social, ou seja, a proibição ou restrição de atividades que propiciam o contato entre as pessoas e, principalmente, com potencial de aglomeração. Nesse sentido, apesar de necessária, houve um efeito de paralisação da atividade econômica. A grande maioria dos empreendimentos, excetuando-se aqueles considerados de primeira necessidade, teve seu funcionamento impactado diretamente, seja com grandes restrições no modo de atendimento ou até mesmo a proibição para operar.

A COVID-19 pode desencadear a mais profunda crise econômica da história do mundo³. Projeções⁴ de diversas organizações apontam para um futuro turbulento

² As diretrizes para a realização da testagem em farmácias serão disponibilizadas no site <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/profissionaisdesaude>.

³ <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2020/04/09/coronavirus-e-pior-crise-economica-desde-grande-depressao-diz-diretora-do-fmi.ghtml>

⁴ <https://www.istoedinheiro.com.br/fmi-preve-recessao-global-em-2020-e-cita-grave-risco-de-cenario-ainda-pior/>

em decorrência da pandemia. Todavia os impactos já estão sendo sentidos desde as primeiras notícias⁵ oriundas da China.

A situação se agravou após as restrições impostas às atividades econômicas como forma de manter as pessoas em casa e evitar, assim, a proliferação da doença de um modo acelerado, em uma ação imediata para salvar o máximo de vidas possíveis.

Os resultados causados pelas consequências da Covid-19 já estão aparecendo, sendo algum deles:

- Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) para cada mês de quarentena, haverá uma perda de 2% no crescimento anual do PIB⁶;
- Já segundo o Fundo Monetário Internacional (FMI) haverá uma redução global do PIB em 3%⁷;
- Estudos⁸ da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam que mais de 500 milhões de pessoas serão levadas para a pobreza e miséria;
- Nos Estados Unidos, que viviam seu menor nível de desemprego nos últimos 50 anos, apenas nos últimos 30 dias ocorreram mais de 20 milhões de demissões⁹;
- Somente em março de 2020, a Ibovespa, bolsa de valores brasileira, caiu 30% e o dólar subiu 16%¹⁰;
- O relatório Focus¹¹ divulgado pelo Banco Central no dia 13 de abril de 2020, prevê uma contração de 1,96% na economia brasileira em 2020. Enquanto o FMI, mais pessimista, prevê uma queda em torno de 5%¹²;
- Em nível federal, o déficit público¹³ deve alcançar mais R\$ 500 bilhões em 2020.
- Em Minas Gerais, o déficit previsto¹⁴ pela Secretaria de Estado de Fazenda é cerca de R\$ 21 bilhões.

⁵ <https://www.istoedinheiro.com.br/virus-mortal-na-china-e-uma-ameaca-para-o-mercado-financeiro/>

⁶ <https://brasil.elpais.com/economia/2020-03-28/ocde-calcula-que-cada-mes-de-confinamento-tira-dois-pontos-do-pib.html>

⁷ <https://oglobo.globo.com/economia/economistas-afirmam-que-maior-recessao-global-em-quase-cem-anos-sera-mais-grave-que-previsto-pelo-fmi-24371369>

⁸ <https://economia.uol.com.br/noticias/bbc/2020/04/09/tsunami-da-miseria-coronavirus-pode-empurrar-meio-bilhao-para-pobreza.htm>

⁹ <https://exame.abril.com.br/mercados/a-covid-19-e-a-economia-desemprego-nos-eua-pode-chegar-a-20-milhoes/>

¹⁰ <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-03/bolsa-cai-30-e-dolar-sobe-16-em-marco-com-pandemia-de-coronavirus>

¹¹ <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,mercado-financeiro-reduz-projecao-para-o-pib-de-2020-para-retracao-de-1-96,70003269009>

¹² <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,banco-mundial-projeta-queda-de-5-no-pib-do-brasil-devido-a-novo-coronavirus,70003268531>

¹³ <https://www.istoedinheiro.com.br/deficit-publico-deve-caminhar-para-r-500-bilhoes-diz-secretario/>

¹⁴ https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/04/22/interna_politica,1140932/mg-governo-preve-rombo-de-ate-r-20-8-bilhoes-nas-contas-publicas.shtml

- Estudos realizados¹⁵ pela Fundação João Pinheiro (FJP) projetam uma retração no PIB mineiro em torno de 4,00%.
- Segundo levantamento feito pelo Sebrae¹⁶, em todo Brasil, cerca de 600 mil microempresas e empresas de pequeno porte fecharam as portas e 9 milhões de funcionários foram demitidos em razão dos efeitos econômicos da pandemia do novo coronavírus.

De acordo com o Boletim¹⁷ de impactos e tendências da COVID-19 nos pequenos negócios - 04, realizado pelo Sebrae, a COVID-19 impactou negativamente no faturamento das empresas da seguinte forma:

- Comércio Varejista: 69%
- Moda: 77%
- Alimentos e Bebidas: 66%
- Construção Civil: 62%
- Beleza: 76%
- Logística e Transporte: 70%
- Oficinas e Peças Automotivas: 69%
- Saúde: 64%
- Educação: 71%
- Turismo: 87%
- Artesanato: 70%
- Indústrias de Base Tecnológica: 62%
- Pet Shop e Serviços Veterinários: 51%
- Economia Criativa: 80%

O momento para o surgimento da COVID-19 não poderia ser pior, tanto para o Brasil quanto para Minas Gerais, que vinham se recuperando lentamente do resultado econômico dos anos anteriores, fazendo importantes agendas de ajuste fiscal e reequilíbrio das contas públicas, além de uma retomada no processo de geração de emprego e de investimentos. Todo esse cenário foi impactado por conta de uma nova crise, causada desta vez por fatores exógenos e de alto impacto para todo o mundo.

As atividades e setores econômicos com mais flexibilidade e capacidade de adaptação¹⁸, juntamente com governos mais preparados, serão as primeiras a vislumbrar um horizonte positivo pós COVID-19.

Desse modo, cabe ao Poder Público estabelecer condições regulatórias e jurídicas estáveis, além de ser previsível em seus atos e ações, estabelecendo uma coesão interna entre seus órgãos e distintas instâncias de poderes e um alinhamento

¹⁵ <https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2020/04/07/int>

¹⁶ <https://www.cnnbrasil.com.br/business/2020/04/09/mais-de-600-mil-pequenas-empresas-fecharam-as-portas-com-coronavirus>

¹⁷ [https://bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/5f8338edb8cda72405222697f782c9a4/\\$File/19437.pdf](https://bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/5f8338edb8cda72405222697f782c9a4/$File/19437.pdf)

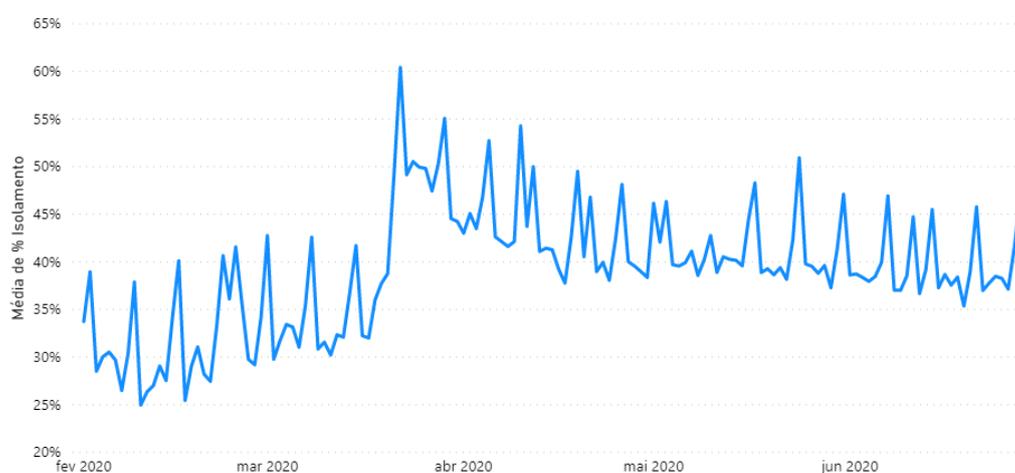
¹⁸ <https://neofeed.com.br/blog/home/empresas-que-nao-se-adaptarem-ao-mundo-pos-covid-irao-desaparecer/>

com o setor produtivo, evitando, ao máximo, atitudes descoordenadas e surpreendentes.

2.6. As medidas de isolamento social

Medidas rigorosas de distanciamento físico são eficientes para o enfretamento da pandemia, embora sejam difíceis para a sociedade, tanto econômica quanto socialmente. Sinais de que as pessoas em alguns países não estão aderindo firmemente às medidas recomendadas devido à “fadiga de isolamento” já se apontam localmente. Esse fenômeno pode ser medido pelo percentual de isolamento da sociedade. Os dados, monitorados pela empresa *Inloco* e divulgados pela mídia¹⁹, dão conta de que o isolamento social no país, bem como no estado de Minas Gerais, possui tendência de queda.

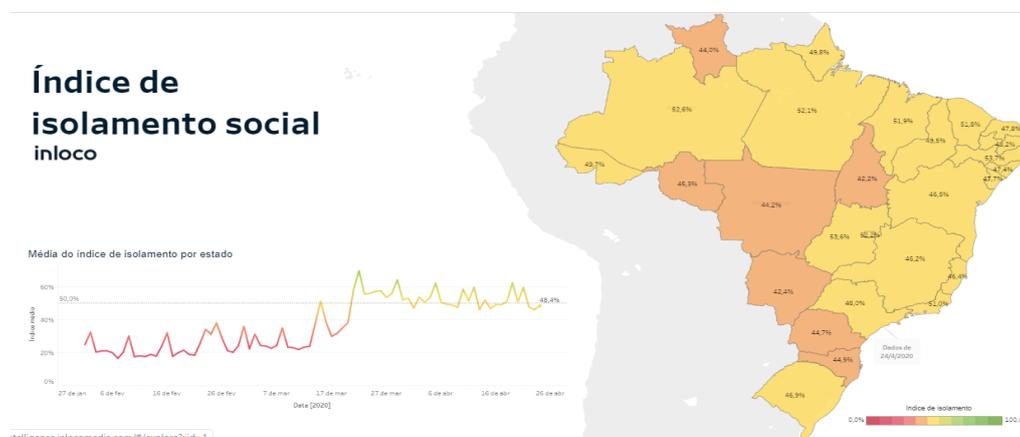
Gráfico 5 - Índice de adesão às medidas de isolamento social em Minas Gerais



Fonte: InLoco

No caso de Minas Gerais, os dados da empresa indicam que, do pico superior a 60% já alcançado anteriormente, o isolamento atual flutua entre 35% e 50%.

Figura 1 - Índice de Isolamento Social no Brasil



¹⁹ <https://epoca.globo.com/guilherme-amado/isolamento-cai-em-26-dos-27-estados-brasileiros-veja-numeros-24365994>

Dessa forma, existe um interesse significativo em definir uma abordagem sólida para o isolamento social. A menos que exista uma vacina ou tratamento eficazes disponíveis, a transmissão continuará até que um limiar de proteção da população seja atingido, a chamada “imunidade de rebanho”.

Duas em cada três pessoas em cada domicílio ou local social precisariam estar imunes para interromper a transmissão contínua. As estimativas atuais sugerem que nenhum país está perto de atingir o limiar de proteção da população, o que significa que, se as intervenções para o relaxamento do isolamento forem realizadas rapidamente, é esperada a transmissão sustentada do vírus. Alguma forma de isolamento social precisará, portanto, estar em vigor por pelo menos vários meses, caso contrário, a demanda por assistência médica excederá a disponibilidade de recursos.

Estudos pela comunidade internacional vêm analisando abordagens para a redução do isolamento social. Um cenário 0 (zero) é manter medidas rigorosas até que seja desenvolvido, por exemplo, uma vacina ou um medicamento muito eficaz. As alternativas incluem:

- Identificação de uma combinação de medidas que mantenha a incidência em baixos níveis, com o número de novos casos dentro do que pode ser absorvido pela capacidade hospitalar instalada;
- Garantia de proteção adequada da sociedade, com especial atenção às pessoas com maior risco de desenvolver doenças graves;
- Estratégias de testagem que facilitem o retorno ao trabalho daqueles já infectados que se recuperaram.

Em termos práticos, é provável que uma abordagem combinando mais de uma alternativa seja mais eficaz. Embora os estudos de modelagem até o momento tenham fornecido uma representação esquemática perspicaz da dinâmica de transmissão, controle e redução de escala, ainda permanece um grau significativo de incerteza.

Conforme levantamento feito pela Fiesp²⁰, temos como exemplos das medidas de flexibilização que estão começando a ser adotadas mundialmente:

Tabela 1 - Medidas de flexibilização adotadas mundialmente

País	Inícios das restrições	Início do relaxamento	Observações
Áustria	16/03/2020	14/04/2020	Retorno gradual de atividades
Espanha	10/03/2020	13/04/2020	Atividades essenciais funcionando, além de manufatura, construção e alguns serviços.
Dinamarca	13/03/2020	15/04/2020	Retomada gradual de atividades

²⁰ <https://coronavirus.fiesp.com.br/blog/fiesp-lanca-protocolo-de-retomada-das-atividades-apos-quarentena>

Itália	05/03/2020	14/04/2020	Retomada gradual de atividades somada à adoção de protocolos sanitários
República Tcheca	07/03/2020	09/04/2020	Plano em cinco etapas
França	29/02/2020	11/05/2020	Retomada gradual de atividades
Noruega	12/03/2020	20/04/2020	Retomada gradual de atividades
Alemanha	28/02/2020	20/04/2020	Retomada gradual de atividades
China	01/01/2020	Abril / 2020	Retomada gradual da mobilidade dos cidadãos, acompanhada por aplicativo
Estados Unidos	16/03/2020	30/04/2020	Guia de recomendações e programa de três etapas
Japão	03/04/2020	06/05/2020	Recomendações gerais para a população
Coréia do Sul	04/02/2020	19/04/2020	Testagem ampla e protocolos gerais
Taiwan	23/01/2020	-	Medidas de prevenção ainda em vigor
Suécia	11/05/2020	-	Início tardio das medidas de distanciamento e isolamento

No caso dos municípios mineiros, identifica-se que diversos deles adotaram medidas isoladas de flexibilização²¹ que podem gerar impactos não previstos no sistema de saúde local e estadual, caso haja falta de coordenação. São medidas díspares, a partir de estratégias diferenciadas, que podem levar a resultados também distintos.

Há de se avaliar ainda o impacto social gerado pelo período de isolamento, devido à restrição de mobilidade, acarretando mudanças na forma como nos relacionamos em sociedade e gerando impactos psicológicos nos cidadãos. O aumento das pressões sociais, seja pelo período em isolamento ou pelos possíveis danos financeiros à renda das famílias amplia a possibilidade de fadiga do próprio isolamento, como tem sido observado conforme dados de mobilidade identificados anteriormente.

Assim, independentemente da abordagem, é necessário adotar novas medidas de regulamentação do funcionamento da sociedade, para que o nível de distanciamento necessário continue em vigor e que o funcionamento de setores seja retomado de maneira segura e responsável e que a sociedade.

3. PREMISSAS E RACIONAL DO PLANO

3.1. Premissas

Em meio ao avanço da pandemia do novo coronavírus e à prorrogação das medidas de isolamento e distanciamento social no Estado de Minas Gerais, este planejamento induz uma retomada gradual e ordenada dos setores econômicos, cujo objetivo central é garantir à sociedade, especialmente, empregados e empregadores,

²¹ https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/04/09/interna_gerais,1137296/coronavirus-mais-de-150-cidades-de-minas-flexibilizaram-o-comercio.shtml

segurança econômica e sanitária, levando sempre em consideração aspectos assistenciais e epidemiológicos em conjunto com aspectos econômicos.

São cinco as diretrizes norteadoras do Plano, conforme Deliberação específica do Comitê Extraordinário COVID-19:

- Promoção de diálogo, cooperação e interação entre União, Estado e Municípios;
- Intersetorialidade, transversalidade e integração das políticas públicas;
- Coordenação e apoio aos municípios no âmbito da execução do Plano;
- Articulação entre as ações do poder público e da sociedade civil;
- Ampla divulgação do planejamento, execução e resultado das suas ações e medidas.

A partir destas diretrizes, foram estabelecidas as seguintes premissas:

- Estratégia de coordenação e indução de comportamento, dada a autonomia administrativa dos municípios;
- Políticas públicas baseadas em evidências;
- Transparência na tomada de decisão;
- Realização de flexibilização das medidas de isolamento e distanciamento social de forma responsável, permitindo a retomada parcial da economia e observando o impacto no sistema de saúde;
- Retomada gradual e progressiva, com possibilidade de reversão em caso de cenário adverso;
- Tomada de decisão setorial e regional, por macrorregião de saúde, embasada em critérios e dados epidemiológicos;
- Monitoramento constante da situação do estado;
- Compatibilização com o Plano de Contingência, de enfrentamento da pandemia;
- Caráter dinâmico, com possibilidade de atualização constante à luz das informações e descobertas científicas.

Por fim, destaca-se que o intuito do presente Plano é indicar ações para uma retomada sustentável da economia nos municípios mineiros, dada a sua autonomia, inibindo assim, o desrespeito aos critérios da saúde e da ciência e a abertura desordenada e aleatória da economia. Ressalta-se que qualquer medida de flexibilização precisará se submeter ao acompanhamento contínuo, para monitorar seus efeitos sobre a projeção de novos casos.

3.2. Racional do Plano

O Plano construído busca atender à cinco perguntas básicas:

> **POR QUE LANÇAR O PLANO?** O Plano foi criado a partir da necessidade de conduzir a sociedade, gradualmente, à normalidade.

> **O QUE FUNCIONA?** A ótica do plano trabalha a partir de uma liberação gradual da economia, dos setores e dos empreendimentos econômicos por “ondas”. Foram criadas quatro ondas:

- Onda Verde: Serviços essenciais, sempre ativos;
- Onda Branca: Serviços analisados como de menor risco;
- Onda Amarela: Serviços analisados como de risco intermediário;
- Onda Vermelha: Serviços analisados como de maior risco.

Além dessas quatro ondas, serão identificados setores que não poderão funcionar até que a situação pandêmica esteja sob controle ou que precisem de uma lógica diferenciada de funcionamento, não se enquadrando nas quatro ondas acima.

> **COMO FUNCIONA?** Todas as empresas serão regulamentadas através de protocolos de funcionamento, alguns gerais que se aplicam a todos os estabelecimentos e outros que se aplicam somente a estabelecimentos específicos. Os protocolos possuem três dimensões: empresas, trabalhadores e cidadãos.

> **QUANDO FUNCIONA?** A liberação de uma nova onda, ou regresso à uma situação anterior é realizada a partir de um monitoramento constante de indicadores relativos à capacidade assistencial e à propagação da doença, culminando em decisão do Comitê Extraordinário COVID-19.

> **ONDE FUNCIONA?** Tendo em vista a amplitude geográfica do Estado de Minas Gerais, com 853 municípios, é necessário que a tomada de decisão seja regionalizada. Ressalta-se ainda, neste sentido, que a tomada de decisão é de competência do prefeito, dada a autonomia dos entes federados, e deve observar os impactos regionais e dos municípios vizinhos. Todo o monitoramento é realizado a partir das 14 macrorregiões de saúde, para subsidiar esta decisão.

4. JUSTIFICATIVA – por que lançar o plano?

Tendo em vista o cenário atual de Minas Gerais, é notório que as medidas de isolamento e distanciamento adotadas pelo governo até o momento tiveram um expressivo impacto positivo no achatamento da curva de novos casos de COVID-19 e na postergação do pico de novos casos. Minas Gerais conta com 61 óbitos e 1.548 casos confirmados (dados de 26/04/2020), posicionando-se entre os melhores Estados do país no enfrentamento da pandemia. As medidas adotadas de *lockdown* parcial pelo governo possibilitaram a redução do quantitativo de leitos novos necessários para evitar o colapso do sistema de saúde.

Com efeito, observa-se a necessidade de planejar a reabertura gradual e coordenada da economia de forma responsável e segura, a partir de decisões baseadas em dados, evidências científicas e da pactuação entre a saúde, setores econômicos e a sociedade. Dessa maneira, qualquer tentativa de flexibilização deverá ser adotada com a máxima cautela, tendo em vista que o maior objetivo é a preservação da vida dos cidadãos. Nesse sentido, o Plano Minas Consciente se justifica por sua

sustentabilidade que permitirá, ao mesmo tempo, proteger a vida e, de outro lado, manter a atividade econômica, gerando riqueza.

Desse modo, pela forma como o Governo de Minas Gerais vem conduzindo a situação crítica causada pela COVID-19 abriu-se espaço para iniciar uma retomada segura, responsável e gradual das atividades econômicas no estado. Além disso, conforme visto anteriormente neste documento, tal movimento vem sendo realizado de forma concomitante em diversos países²², estados brasileiros²³ e até municípios mineiros²⁴.

Um dos casos emblemáticos de plano de retorno da atividade econômica foi nos Estados Unidos²⁵, líder oficial em número de óbitos e contaminados, que propuseram, no dia de 16 de abril de 2020, diretrizes nas quais os governadores poderão agir para retomar a economia da paralisação em decorrência do coronavírus, em um processo escalonado em três etapas.

Outro exemplo é a União Europeia²⁶, bastante afetada pela COVID-19, que, também, está propondo diretrizes básicas para os países pertencentes do bloco flexibilizar as suas estratégias de isolamento, desde que a retomada da atividade econômica seja de forma gradual, com base na possibilidade de trabalho remoto, na importância econômica da atividade e na frequência de contato dos trabalhadores.

Mas o fato que mais justifica um Plano estadual de retomada econômica em Minas Gerais, além dos já citados impactos econômicos, é a coordenação e orientação dos municípios, seguindo o que vem sendo feito internacionalmente.

Minas Gerais possui 853 municípios, das mais diversas características e condições e, neste contexto, cada prefeitura, de modo individual, vem realizando por conta própria sua forma de flexibilização, em muitos casos sem levar em consideração os devidos aspectos sanitários adequados. Em outra situação, há exatamente o inverso, municípios onde não há nenhum registro de caso de COVID-19 realizando a paralisação total do comércio e outros segmentos, inclusive, em alguns casos, o bloqueio de rodovias estaduais e federais, além da proibição do funcionamento de atividades consideradas essenciais, por exemplo, indústrias que fazem parte da cadeia produtiva de equipamentos de proteção individual ou até mesmo hospitalar.

²² <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52304259>

²³ <https://noticias.r7.com/economia/tres-estados-e-df-abrandam-regras-e-sp-e-rj-planejam-reabrir-economia-23042020>

²⁴ <https://www.otempo.com.br/cidades/coronavirus-cidades-de-mg-mudam-decretos-e-permitem-reabertura-do-comercio-1.2321043>

²⁵ <https://exame.abril.com.br/mundo/como-e-o-plano-de-trump-para-reabrir-os-eua-em-tres-fases/>

²⁶ <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/uniao-europeia-cria-roteiro-para-reabertura-de-paises-baseado-em-3-criterios-cientificos.shtml>

Esta situação de descoordenação impacta diretamente a capacidade da rede assistencial e um direcionamento mais efetivo para a população de como se portar em sociedade.

Nesse sentido, é inquestionável a necessidade de um plano estadual direcionado aos gestores municipais que, respeitando as suas jurisdições, oriente e dê diretrizes pautadas em cuidados sanitários estipulados pelos órgãos competentes, além de critérios que respeitem os aspectos econômicos das atividades empresariais.

Desse modo, o Minas Consciente vem para suprir uma necessidade dos municípios, além de orientar para um retorno inevitável da atividade empreendedora, ou seja, tem como função racionalizar e coordenar as ações de retomada das atividades econômicas no estado, orientando uma reativação, de um modo seguro e responsável.

Outro importante ponto para a existência do Minas Consciente são os seus efeitos econômicos e fiscais. Espera-se uma redução do impacto econômico negativo causado pela COVID-19. Caso os municípios acatem os protocolos e diretrizes do Plano, o número de empresas falidas e de demissões tende a diminuir, além do retorno da arrecadação para os cofres públicos, que estão fortemente afetados pela crise.

O desemprego e suas consequências devem sempre ser considerados para fins de elaboração de políticas públicas. Segundo estudo²⁷ do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) o aumento de 1% na taxa de desemprego entre homens de 15 a 65 anos eleva a taxa de homicídios da população em 1,8%. Existem projeções²⁸ que estimam a taxa de desemprego em mais de 20% devido COVID-19. Em 2019, com uma taxa de desemprego em torno de 11,5%, o Brasil registrou 41.635 vítimas de crimes violentos²⁹. Caso tais cenários se concretizem, toda a sociedade seria ainda mais impactada, incluindo o sistema de saúde e questões econômicas e sociais. O governo estadual não pode se furtar desse cenário, tendo o dever de observar os riscos e cuidados da doença hoje e os riscos econômicos e sociais no futuro.

Já no caso do impacto fiscal, estima-se que em Minas Gerais o déficit gire em torno de R\$ 21,0 bilhões, um aumento em cerca de R\$ 7,5 bilhões³⁰ causado pela paralisação das atividades econômicas. Tal situação coloca em xeque o próprio funcionamento do sistema de saúde mineiro, assim como a manutenção da ordem

27

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35111&Itemid=444

²⁸<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/03/27/estimativas-para-desemprego-vao-de-115-a-255.ghtml>

²⁹<https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2020/02/14/numero-de-assassinatos-cai-19percent-no-brasil-em-2019-e-e-o-menor-da-serie-historica.ghtml>

³⁰ https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/03/31/interna_gerais,1134218/zema-preve-rombo-de-r-7-5-bilhoes-e-volta-a-defender-abertura-de-algu.shtml

pública e outros deveres constitucionais que são obrigações do Estado e, também, dos municípios.

Além disso, como exposto no item que trata dos impactos econômicos causados pela Covid-19, todos os setores terão grandes perdas em Minas Gerais, estimadas em torno de R\$ 26 bilhões, pelas análises e projeções da Fundação João Pinheiro.

Importante destacar que os Estados e municípios, como já determinado³¹ pelo Supremo Tribunal Federal (STF), têm competência concorrente ao Governo Federal para realizar ações destinadas ao enfrentamento da COVID-19. Sendo assim, o Governo de Minas Gerais, na elaboração de um plano de retomada das atividades econômicas, desenvolvido em conjunto entre as áreas econômicas e sanitárias, exerce de forma legítima sua prerrogativa no desenvolvimento de políticas públicas para seus cidadãos.

Neste sentido, o Ministério da Saúde, através do Boletim Epidemiológico 07³², realizou orientação de resposta à Pandemia, com vistas a promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha do tempo de absorver.

O Boletim descreve três cenários – Distanciamento Social Ampliado (DSA), Distanciamento Social Seletivo (DSS), Bloqueio total (*lockdown*) – além de diversas orientações.

A partir deste Plano, o Governo de Minas Gerais buscou adaptar a lógica federal para o estado, elaborando um plano de retomada das atividades econômicas também gradual e embasado em critérios de saúde pública, desenvolvido em conjunto entre as áreas econômicas e sanitárias, exercendo de forma legítima sua prerrogativa no desenvolvimento de políticas públicas para seus cidadãos.

Ressalta-se que o citado Boletim indicou que poderiam ser adotadas medidas de flexibilização, conforme determinados critérios, a partir do dia 14 de abril de 2020, de modo que a publicação deste Plano respeita o marco indicado.

Sob esse aspecto, ressalta-se que o Minas Consciente é um Plano baseado na ciência e no monitoramento em tempo real das condições sanitárias do estado, além de um novo pacto entre os cidadãos e seus governantes, estabelecendo uma relação de confiança entre gestores públicos municipais, empresários e demais pessoas, no qual cada um tem seu dever e compromisso na contenção do avanço da doença e na proteção para continuidade das relações econômicas em Minas Gerais.

³¹ <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447&ori=1>

³² <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE--Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

O prefeito assume um compromisso que seu município adotará as diretrizes do Minas Consciente, enquanto o empresário deve agir de forma responsável e coerente com o momento enfrentado, cumprindo os protocolos sanitários exatamente como estabelecidos, propiciando, ao máximo, um ambiente seguro ao consumidor, que, também, tem suas obrigações de mitigação de chances de transmissão da Covid-19.

Desse modo, em Minas Gerais, a atuação do Governo Estadual, em parceria com a Assembleia Legislativa de Minas Gerais, é destaque nacionalmente no cuidado com nível de contaminação da população, na melhoria das condições hospitalares de enfrentamento à Covid-19, o respeito às decisões e autonomia dos municípios, nas tratativas com o Governo Federal e, também, na forma como tem se articulado junto às entidades empresariais mineiras para minimizar os impactos econômicos causados pela paralisação e na busca por soluções para uma reabertura segura da economia, sendo o Minas Consciente a materialização deste esforço conjunto entre os diversos setores do poder público e da sociedade civil.

5. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Minas Consciente tem como natureza sua interdisciplinaridade, uma vez que é subsidiada por diretrizes econômicas, de saúde e de gestão pública, que perpassam diversos órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional do estado.

O presente Plano também se relaciona diretamente ao Plano de Contingência³³ de enfrentamento à pandemia, uma vez que enquanto o primeiro trata do planejamento para retomada das atividades econômicas minimizando os impactos à rede assistencial, o segundo indica a forma de enfrentamento da pandemia em si.

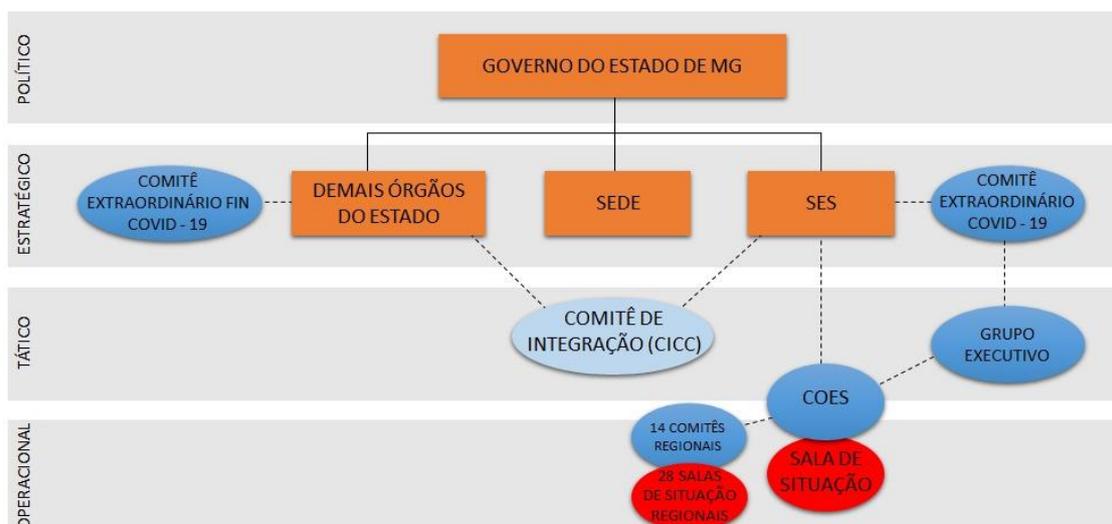
O Decreto Federal nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, trata a governança pública como um “conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade”³⁴.

Assim, a estrutura de governança do Plano de Contingência, e do presente, deve apresentar os principais atores governamentais que atuam nos projetos. Estruturada nos níveis político, estratégico, tático e operacional, ao observar a imagem abaixo é possível identificar o fluxo de tomada de decisões dessa estrutura e as competências de cada uma das partes.

³³ O Plano de Contingência encontra-se disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/profissionaisdesaude>

³⁴ Guia da política de governança pública/ Casa Civil da Presidência da República – Brasília, 2018

Figura 2 - Estrutura de Governança do Plano



Fonte: Elaboração própria SES-MG

Na estrutura de governança, o Governo do Estado de Minas Gerais representa o nível político das tomadas de decisões referentes às medidas de combate ao Coronavírus.

A Secretaria-Geral do Estado, a Secretaria de Estado de Saúde, a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, o Comitê Extraordinário Covid-19 e o Comitê Extraordinário Financeiro Covid-19³⁵ compõem o núcleo estratégico dessa estrutura. Os Comitês Extraordinários são instâncias deliberativa, composta por titulares do Governo Estadual.

Já o Comitê de Integração, inspirado no Centro Integrado de Coordenação e Controle (CICC), é composto por diversos órgãos do Estado e da União, de caráter tático e consultivo.

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) – instituído pelo Decreto nº 113, de 12 de março de 2020 – é responsável por encaminhamentos, orientações e decisões de nível técnico de saúde, de nível técnico-operacional e de apoio tático. Outras entidades e órgãos são convidados para participação, quando há necessidade de debate específico, além do Ministério Público do Estado, que possui participação frequente.

No nível regional, existem os Comitês Regionais nas 14 unidades macrorregionais e 28 Salas de Situação, que espelham o trabalho de nível central do COES, adaptado à sua realidade local.

No nível operacional encontra-se o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e a Sala de Situação central da Secretaria de Estado de Saúde, responsáveis por receber, catalogar e monitorar informações relativas a eventos e emergências em saúde pública.

³⁵ instituído pelo Decreto nº 47.896, de 25 de março de 2020

Todas estas instâncias já estavam em pleno funcionamento de enfrentamento à pandemia, relacionadas ao Plano de Contingência. Neste momento, para uma maior efetividade do presente plano de retomada gradual da economia, foi criado o Grupo Executivo, liderado pela Secretaria de Desenvolvimento Econômico, e tendo como participantes a Secretaria de Estado da Saúde, a Secretaria de Fazenda, a Secretaria de Governo e a Secretaria-Geral. Este Grupo visa acompanhar o andamento do Plano Minas Consciente, debater as informações e os indicadores relacionados ao processo de retomada econômica, bem como assessorar a tomada de decisão do Comitê Extraordinário COVID-19.

6. METODOLOGIA

Conforme indicado anteriormente, a estrutura conceitual do Plano Minas Consciente perpassa quatro eixos centrais, que respondem às perguntas: *Como funciona? O que funciona? Quando funciona? Onde funciona?*

6.1. Sistema de Protocolos – como funciona?

A partir do momento em que o poder público, seja o município, o estado ou a união, indicam que um ou mais setores econômicos devam estar em funcionamento durante a pandemia, seja este setor relativo às atividades essenciais ou não, é ideal que esta atividade, e todos os cidadãos que trabalharem ou usufruírem dela, adotem medidas específicas, objetivando a contenção do contágio relativo ao COVID-19.

Assim, Minas Consciente orienta a sociedade por meio de protocolos que indicam qual o comportamento ideal a ser adotado em sociedade. Estes protocolos têm como objetivo levar os agentes envolvidos à atuação coordenada dos municípios e da sociedade em geral, trazendo mais controle e efetividade para o enfrentamento da situação atual.

Estes protocolos devem ser seguidos por todos, sendo organizados em orientações gerais (que se repetem em todos os setores) e específicas (relativas apenas à determinado setor), sendo divididas em três dimensões:

- **Empregador:** regras gerais de funcionamento para as empresas;
- **Trabalhador:** regras gerais de postura e condutas para trabalhadores;
- **Cidadão:** regras gerais de postura e condutas dos cidadãos.

Para todos os municípios que aderirem ao Plano, os protocolos deverão ser fixados na porta das empresas, permitindo o controle social e facilitando a fiscalização por parte do município.

Para os municípios que não aderirem ao Plano, bem como para as empresas presentes nestes municípios, os protocolos continuam sendo a melhor orientação de como as empresas e cidadãos deverão se portar em sociedade, sendo alvo de constante divulgação.

Tendo em vista que a fiscalização é realizada de forma localizada, caberá ao município realizá-la, com o apoio que for de competência do Estado de Minas Gerais e

da União, seja através do fiscal de posturas local, do fiscal sanitário ou do agente público que seja referência para aquela atividade específica. É importante destacar que se trata de ação coordenada, intersetorial, que não deve caber somente à área de vigilância sanitária dos entes.

A metodologia de criação destes protocolos, por parte da Secretaria de Estado de Saúde, levou em consideração a necessidade de adoção de medidas que impeçam ou diminuam o contágio pelo novo coronavírus e incluiu as seguintes orientações:

- Orientações de higiene pessoal e do ambiente;
- Orientação quanto ao uso permanente de máscaras;
- Orientações sobre o fluxo de pessoas;
- Orientações sobre o ambiente laboral;
- Orientações sobre a postura ideal de comportamento em sociedade.

No site do Plano Minas Consciente³⁶ constam os protocolos feitos até o momento, conforme grupo de interesse, sendo divulgados para a abertura de cada onda de atividades econômicas. Ressalta-se que estes protocolos estão em constante avaliação, sendo possível sua atualização ao longo do tempo, buscando uma maior efetividade.

Cabe destacar ainda que os protocolos têm como foco principal a salvaguarda da população, principalmente aqueles cidadãos que compõe o chamado grupo de risco. São considerados grupo de risco:

- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica);
- Portadores de pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Pessoas com doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;
- Pessoas com doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Gestantes ou mulheres em puerpério;
- Pessoas com deficiências e cognitivas físicas;
- Pessoas em estados de imunocomprometimento, devido ao uso de medicamentos ou doenças, incluindo os portadores de HIV/Aids e neoplasias;
- Pessoas com doenças neurológicas.

Para estes grupos e para as pessoas em constante contato com eles, é indicado permanecer em casa e/ou realizar serviço em regime de home-office ou teletrabalho.

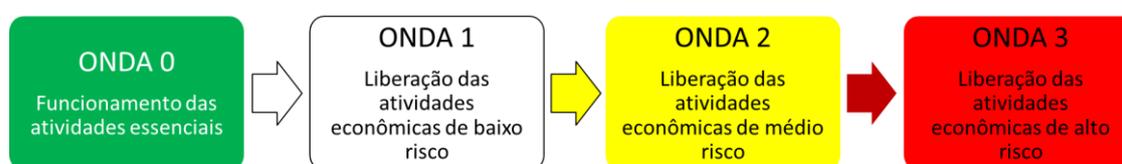
³⁶ Atualmente hospedado em <https://www.mg.gov.br/minasconsciente>

6.2. Setorização - o que funciona?

Uma premissa basilar do Plano é a necessidade de se realizar uma retomada gradual da economia. Esta característica progressiva, etapa a etapa, permite com que seja possível monitorar os efeitos que os segmentos que entrarão novamente em operação, em um período pós isolamento, gerarão para o sistema de saúde e para a propagação do vírus. Assim, uma ótica setor a setor, ou onda a onda, é a mais razoável para a tomada de decisão do poder público e para o necessário acompanhamento da epidemia.

Para tal, o modelo metodológico adotado foi o de realizar uma análise de risco das atividades econômicas, e identificar quais delas podem gerar baixo, médio ou alto risco para a sociedade.

Figura 3 - Ondas de retorno das atividades econômicas

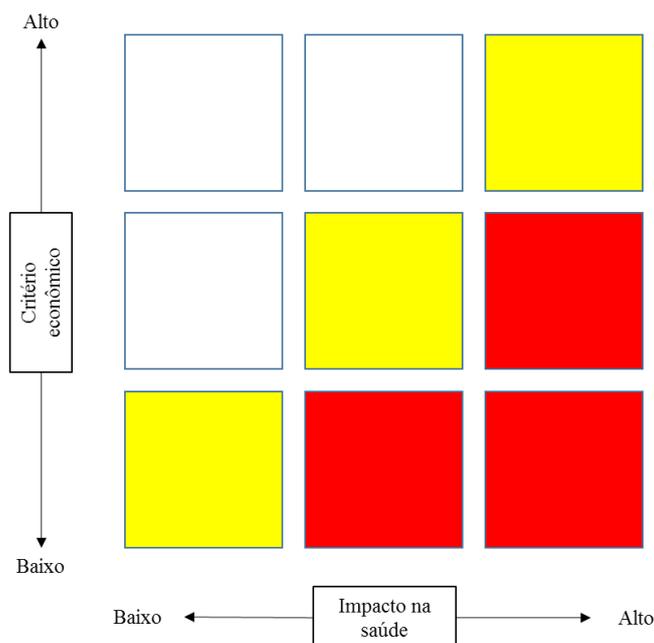


Adicionalmente, existem setores que possuem risco exacerbado, com alto perfil de contágio ou aglomeração, que deveriam ser tratados, pela sociedade, somente mediante melhora sustentada da situação pandêmica.

Assim, a metodologia de criação de matriz de risco foi adotada para setorização das atividades econômicas, com o objetivo de identificar possíveis atividades econômicas prioritárias que possam voltar à ativa, mantendo a saúde financeira do Estado, tendo em vista o risco relacionado aos impactos positivos e negativos à sociedade. A matriz tenta identificar as vulnerabilidades que o retorno pode acarretar, considerando a capacidade de resposta existente nos hospitais.

Destarte, ela é composta de duas grandes variáveis, quais sejam, **critérios econômicos** e **impactos no sistema de saúde**. Em tese, seriam priorizados os setores que possuem alto impacto econômico e baixo impacto no sistema de saúde, conforme imagem ilustrativa a seguir.

Figura 4 - Matriz de análise de risco



Legenda: Branco: Onda branca (baixo risco) | Amarelo: Onda amarela (médio risco) | Vermelho: Onda vermelha (alto risco)

Pela metodologia, cada setor recebeu uma nota de 1 a 5 por critério, considerando o impacto positivo que representa na economia do estado e nas vulnerabilidades que podem contribuir para o aumento da proliferação da COVID-19. A nota foi atribuída conforme representatividade na seguinte escala progressiva:

- 1. Muito pouco representativa**
- 2. Pouco representativa**
- 3. Representativa**
- 4. Muito representativa**
- 5. Extremamente representativa**

Ao final, foram somadas as notas atribuídas pelas duas variáveis, atribuindo peso dobrado para os critérios epidemiológicos e assistenciais, no sentido de valorizar as atividades que irão impactar menos no sistema de saúde. Feito isso, foi possível visualizar o *ranking* das atividades ou setores por ordem de pontuação decrescente.

Deste *ranking*, foi feita a soma do número de trabalhadores que estariam em circulação para determinada atividade, de forma a viabilizar uma divisão aproximada de ondas por trabalhadores em circulação. Assim, o terço superior compôs as atividades de baixo risco, o terço intermediário as atividades de médio risco e o terço inferior as atividades de alto risco.

6.2.1. CNAEs e agrupamentos de empresas

Com vistas a subsidiar este processo de agrupamento dos setores e avaliação do risco, se utilizou a lista de CNAEs – Classificação Nacional de Atividades Econômicas, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Assim, existem hoje 1.301

CNAEs, organizadas por Subclasses e Grupos conforme nomenclatura do IBGE, além de Setores, conforme ANEXO I.

Ressalta-se que, para o agrupamento em comento, também foram levadas em consideração as questões relativas ao impacto da cadeia produtiva e as atividades que, por natureza, são interdependentes, além de considerar todas as orientações a partir da CNAE principal da empresa.

Temos como exemplos:

- **Comércio atacadista:** O comércio atacadista referente a uma atividade essencial deve acompanhar o comportamento da onda essencial;
- **Atividades não finalísticas:** Atividades não finalísticas, como recursos humanos, terceirização e outros, também devem acompanhar as atividades econômicas;
- **Atividades intrinsecamente relacionadas:** Atividades referentes à CNAEs distintas, mas que se relacionem diretamente a outros setores, devem acompanhar o comportamento das respectivas ondas destes setores, como, por exemplo, os Serviços de Arquitetura e o setor essencial de Construção Civil.
- **Shopping Centers:** Só serão permitidas, nos shopping centers, a retomada das atividades comerciais liberadas pelo plano Minas Consciente, de acordo com as ondas estabelecidas por cada macrorregião de saúde.

Outro ponto a ser destacado, empreendimentos que têm atividades da Onda Verde (serviços essenciais) listadas como CNAE secundário poderão retomar **apenas essas atividades essenciais**, mesmo que o CNAE principal (que não poderá ser retomado, neste caso) ainda não esteja em uma das ondas liberadas para funcionamento.

6.2.2. Serviços essenciais

Ressalta-se que as atividades essenciais, por sua própria natureza, não precisam ser pontuadas, neste momento, para se avaliar o seu risco de operação, uma vez que são indispensáveis para nossa vivência como sociedade, sendo reguladas em nível federal e estadual. São atividades que envolvem principalmente serviços de saúde, necessidades básicas da população, como alimentação, produtos de higiene, medicamentos e transporte, além de serviços de interesse público e outras atividades relativas à cadeia produtiva dos próprios serviços essenciais.

Os serviços essenciais, até o momento, foram geridos pelos seguintes normativos:

- **Normativos federais:** Decretos Federais nº 10.282, de 20 de março de 2020, nº 10.288, de 22 de março de 2020 e nº 10.292, de 25 de março de 2020³⁷.
- **Normativos estaduais:** Deliberação 17 do Comitê Extraordinário COVID-19 e suas alterações;
- **Educação:** As decisões relacionadas às atividades escolares foram definidas pela Portaria MEC nº 343, de 17 de março de 2020, alterada pela Portaria nº 345, DE 19 DE MARÇO DE 2020, que trata da modalidade de ensino à distância. Ainda em relação à educação, a PORTARIA nº 376, DE 3 DE ABRIL DE 2020 dispõe sobre as aulas nos cursos de educação profissional técnica de nível médio, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - COVID-19.

Ressalta-se que os serviços identificados como essenciais pelo Governo Federal que porventura ainda não tenham sido regulamentados pela Deliberação 17 poderão ser alvo de tratamento específico posteriormente.

6.2.3. Critérios econômicos

A Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico utilizou cinco critérios para mensurar o impacto econômico dos segmentos e os efeitos da COVID-19 sobre o setor produtivo.

- **Número Total de Empregados por setor:** Quantidade de pessoas que o segmento emprega formalmente;
- **Capacidade per capita do colaborador para fins de arrecadação fiscal:** Cada segmento emprega um determinado número de empregados e tem sua contribuição de impostos e outras formas de arrecadação para o setor público, esse critério avalia a relação entre o número de empregados e o quanto o setor arrecada. O resultado dessa relação é a arrecadação de impostos per capita por colaborador, ou seja, a relevância em termos fiscais que aquele empregado representa aos cofres públicos;
- **Impacto fiscal do segmento:** O quanto o segmento é representativo do ponto de vista fiscal para o poder público;
- **Importância da atividade em sua cadeia produtiva:** Cada segmento possui uma relação própria com sua cadeia produtiva, porém existem alguns mercados que representam um importante elo nessa relação, ou seja, caso algum ponto da cadeia esteja comprometido, causará danos impactantes para diversas outras atividades e ramos de negócios;
- **Queda média de faturamento do segmento:** É utilizado das informações coletadas periodicamente pelo Sebrae na Pesquisa “O impacto do Coronavírus nos Pequenos negócios” realizada pelo Sebrae com mais de 9 mil empresários e em pesquisas de mercado,

³⁷ Ressalta-se que os normativos federais foram levados em consideração para balizamento da lista de serviços essenciais, embora, devido à medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade 6.341, julgada pelo Supremo Tribunal Federal – STF, o Estado se encontra com autonomia administrativa suficiente para indicar quais serviços são considerados, pelo Estado, como essenciais.

no qual foi possível identificar a queda média de faturamento que os empresários dos principais grupos econômicos tiveram por conta da paralisação e restrição de suas atividades.

6.2.4. Critérios sanitários

Os setores também receberam nota para cada um dos critérios de saúde abaixo, que tiveram peso dobrado, em relação aos critérios econômicos:

- **Número de trabalhadores em circulação:** Critério existente dada a necessidade de priorizar setores que coloquem menos trabalhadores em circulação na sociedade, para diminuição do contágio;
- **Número de cidadãos/clientes em circulação:** Critério decorrente do anterior, mas pelo ponto de vista do número de pessoas que estarão em circulação em decorrência da atividade;
- **Nível de aglomeração:** Critério relativo ao nível de aglomeração que é inerente àquela atividade, considerando ser necessário retomar, em primeiro lugar, as atividades que levam a uma aglomeração reduzida;
- **Nível de contato físico:** Critério relativo ao nível de possibilidade de contágio inerente à atividade, como a demanda de proximidade ou contato físico;
- **Adaptabilidade do setor:** Critério relativo ao nível de adaptabilidade que o setor pode realizar, com adoção de horários e turnos alternativos, atendimento à distância, sendo que aqueles mais adaptáveis deverão ser priorizados.

6.2.5. Ondas

Ressalta-se que como vivemos uma situação de pandemia causada por um vírus ainda pouco conhecido, é necessário que o Plano possua um caráter dinâmico, de possível atualização, capaz de atender os anseios da sociedade, sejam eles de capacidade assistencial ou de dimensões econômicas.

A construção da Matriz (ANEXO I) levou em consideração as situações do momento atual, podendo ocorrer atualizações futuras quanto à composição das ondas, tendo em vista o dinamismo da situação de enfrentamento à pandemia e às descobertas da comunidade científica. Nesse sentido, atividades que hoje fazem parte da onda branca, podem eventualmente passar a fazer parte das ondas amarela, vermelha e verde, e vice-versa.

A partir da pontuação, os setores foram agrupados em três ondas. Buscou-se uma divisão equânime no número de vínculos trabalhistas, o que não foi possível de forma plena, dado que alguns dos setores pontuados de forma intermediária possuíam um grande quantitativo de vínculos. Com vias a não sobrecarregar o sistema assistencial inicialmente, a onda branca restou com um quantitativo inferior de vínculos.

Buscou-se equalizar as ondas amarelas e vermelhas da mesma forma, o que não foi possível, uma vez que os setores remanescentes na onda amarela se relacionam conceitualmente.

Assim, do quantitativo total de trabalhadores a ser dividido entre as três ondas “pós serviços essenciais” se estabeleceu da seguinte forma: 24% para onda branca, 46% para a onda amarela e 31% para a onda vermelha, conforme segue:

Onda verde (serviços essenciais):

- Agropecuária;
- Alimentos;
- Bancos e seguros;
- Cadeia produtiva e atividades assessórias essenciais;
- Construção civil e afins;
- Fábrica, energia, extração, produção, siderúrgica e afins;
- Saúde;
- Telecomunicação, comunicação e imprensa;
- Transporte, veículos e correios;
- Tratamento água, esgoto e resíduos;
- Hotéis e afins.

Onda branca:

- Antiguidades e objetos de arte;
- Armas e fogos de artifício;
- Artigos esportivos e jogos eletrônicos;
- Floriculturas;
- Móveis, tecidos e afins;
- Formação de condutores;
- Outras atividades acessórias.

Onda amarela:

- Departamento e Variedades;
- Livros, papelaria, discos e revistas;
- Vestuário
- Salões de beleza e estética.

Onda vermelha:

- Decoração
- Duty free;
- Informática e comunicação não essenciais;
- Jóias e bijuterias.

Importante mencionar, ainda, uma premissa que deve ser necessariamente comunicada à população. **Toda e qualquer atividade que possa ser realizada integralmente à distância ou em formato delivery, sem contato entre trabalhadores e/ou clientes, ou sem fluxo e contato entre clientes, não está sendo alvo de qualquer orientação neste sentido e não compõe qualquer uma das ondas, estando aptas para usufruto e consumo da população, uma vez que ela permite controle do contágio.**

Conforme indicado na Deliberação 39, a competência para atualização da composição dessas ondas recai sobre o Grupo Executivo.

6.2.6. Setores excluídos

Alguns setores foram excluídos das ondas por necessitarem uma ótica diferenciada de tratamento:

- ***Setores que só poderão ser retomadas quando houver controle da pandemia:*** Atividades que geram um risco extremamente alto para a população brasileira, com grande aglomeração de pessoas e grande possibilidade de contágio, tais como eventos (de qualquer porte), museus, cinemas e demais atividades incentivadoras de grandes aglomerações, além de turismo em geral, clubes, academias, atividades de lazer e esportivas. Ao longo do enfrentamento da pandemia e das novas descobertas estes setores poderão ser alterados de categoria, passando a compor uma das ondas, como a onda vermelha, por exemplo;
- ***Instituições de ensino:*** Estas atividades possuem uma ótica particular de funcionamento, que perpassam as ondas e que devem ser avaliadas pela Secretaria de Estado de Educação em conjunto com as demais Secretarias;
- ***Administração pública, entidades representativas, organismos internacionais e transporte público:*** Setores regulados em atos específicos.
- ***Atividades religiosas:*** Dada a garantia constitucional de livre exercício dos cultos religiosos, bem como a não necessidade de alvará de funcionamento para locais que realizem essas atividades, as CNAEs correspondentes foram excluídas da matriz. Ressalta-se que se mantém a regulação durante este momento de pandemia conforme orientações sanitárias específicas e normativos cabíveis, principalmente no tocante à possibilidade de aglomeração de pessoas.

6.3. Monitoramento - quando funciona?

Uma das variáveis mais importantes do Plano, consiste no monitoramento constante da situação epidemiológica e assistencial do estado, com um acompanhamento regionalizado, dada a dimensão do Estado de Minas Gerais.

Com o fito de viabilizar este acompanhamento, a Secretaria de Estado de Saúde desenvolveu uma Sala de Situação, que recebe, trata e gera os dados necessários para as tomadas de decisão. A Sala de Situação se vincula ao CIEVS e ao COES e trabalha com marcos de informação diários (dados epidemiológicos, de número e ocupação de leitos) e marcos semanais (curvas de tendência global e regional).

Adotaremos o modelo com marcos de tomada de decisão semanais. Desta forma, a cada semana, o poder público estadual, na figura do Comitê Extraordinário, avaliará os dados do período naquela região, para entender se deve orientar:

- Avançar a uma nova onda;
- Manter a sociedade em funcionamento nas características de momento;
- Retroceder a uma onda anterior;

Ou seja, **não se confunde o Plano, como peça de gestão permanente, com a abertura da atividade econômica em si. O Plano persiste durante toda a situação pandêmica e, a cada semana, ou intervalo inferior a depender dos dados monitorados, haverá uma avaliação dos dados da região se devemos avançar, manter ou retroceder.**

O Plano, como ferramenta decisória, orienta o racional a ser adotado no processo de retomada econômica, para que o impacto no setor de saúde seja mitigado.

As avaliações devem seguir critérios epidemiológicos e assistenciais, podendo o retorno das atividades ser suspenso a qualquer momento, antes mesmo dos marcos de tomada de decisão. Ademais, também é possível que em situações de extrema gravidade sejam adotadas medidas de *lockdown*. Ou seja, os marcos de avanço são a cada 21 dias, **enquanto a possibilidade de retrocesso, em caso de agravamento, deve sempre ser semanal, ou imediata, quando necessário.**

Neste sentido, esclarece-se ainda que o período de 21 dias, em última instância, se refere ao período mínimo que deve haver entre a onda atual da região, seja ela qual for, e o avanço de uma onda posterior na mesma região. O marco, portanto, se destina ao período mínimo de monitoramento que deverá ocorrer para que seja avaliada a abertura de alguns setores econômicos, antes de proceder à abertura de novos setores. Temos como exemplos: Caso no início da semana 1 a região A tenha sido alvo de orientação de abertura da onda branca, deverão se passar pelo menos outras 2 semanas, totalizando 3 semanas, para que seja deliberado pela onda amarela (caso os indicadores demonstrem essa possibilidade). Ao mesmo sentido que caso na semana 1 a região B tenha sido alvo de manutenção das situações atuais, na semana 2, caso os indicadores demonstrem a possibilidade, poderá ser avaliada a evolução para uma nova onda.

Conforme governança indicada no item 4, esses dados, gerados em Sala de Situação, são avaliados de forma técnica pelo COES, debatidos pelo Grupo Executivo e deliberados pelo Comitê Extraordinário COVID-19.

As análises realizadas pelo COES Minas COVID-19 são destinadas principalmente à rede de atendimento, orientando a sociedade dada a situação assistencial e de incidência da doença. Os debates do Grupo Executivo, serão encaminhados, juntamente com dados e análises anteriores, para tomada de decisão do Comitê Extraordinário COVID-19.

O resultado é anunciado à população, sendo que os pareceres são disponibilizados no canal de transparência do Plano, como diretriz orientadora do comportamento dos municípios do estado, ressaltando que dada a autonomia administrativa dos entes, cabe ao município a tomada de decisão.

6.3.1. Indicadores

Para tal monitoramento, foram considerados dois grandes conjuntos de indicadores:

- **Taxa de incidência de COVID-19 por ocupação de leitos:** Indicador composto, que avalia a taxa de incidência, em contraposição à ocupação de leitos, para identificar o risco vivenciado;
- **$R(t)$, número de reprodução médio:** Indicador que reflete a o número médio de pessoas que são infectadas por uma pessoa infecciosa.

Ressalta-se, ainda, que estes indicadores poderão ser revistos a qualquer momento, dada a necessidade de acompanhamento efetivo da situação pandêmica e as descobertas científicas.

Tomando por base esses indicadores, os resultados aferidos em cada um e os balizadores que se fizerem como aplicáveis ao momento, deverá ser realizada a tomada de decisão por parte do Comitê Extraordinário COVID-19 sobre a abertura de ondas, estadual e regional.

A partir da análise de indicadores e balizadores, bem como eventuais análises realizadas pelo COES Minas COVID-19 e pelo Grupo Executivo, o Comitê Extraordinário COVID-19 adotará a seguinte escala:

- **Os dois indicadores em posição verde:** Avança à uma nova onda;
- **Um indicador em posição verde e um indicador em posição amarela:** O comitê deverá avaliar o avanço à uma nova onda;
- **Dois indicadores em posição amarela:** Alerta, mantendo a onda atual;
- **Um indicador em posição vermelha:** O comitê deverá avaliar retrocesso à uma onda anterior;
- **Os dois indicadores em posição vermelha:** Retrocesso à uma onda anterior.
- Em caso de não haver a possibilidade de retrocesso à uma onda anterior, ou seja, caso a região encontra-se somente

com os serviços essenciais em funcionamento, o Comitê poderá avaliar fortalecimento das medidas de isolamento, caso pertinentes.

6.3.1.1. Taxa de incidência de COVID-19 por ocupação de leitos

Neste indicador serão cruzadas informações a partir de dois eixos:

- **Taxa de incidência de COVID-19**
- **Proporção de leitos de *uti adulto* ocupados**

6.3.1.1.1. Taxa de incidência de COVID-19

Conceito: a taxa de incidência de COVID-19 é definida como o número de casos novos da doença dividido pela população em risco (população estimada MG FJP 2020) em Minas Gerais durante um tempo especificado (por ano ou mês ou semana de sintomas).

Interpretação matemática: a taxa de incidência é a probabilidade de que um indivíduo, em risco, manifeste COVID-19, em um tempo especificado.

Interpretação epidemiológica: esta taxa permite calcular a probabilidade de que exista uma mudança no padrão de adoecimento em determinado tempo. Em termos epidemiológicos, é denominado "risco". O risco é a probabilidade de mudança de padrão de adoecimento da população de interesse (mineira por território de residência) em determinado intervalo (por ano ou mês ou semana de início de sintomas).

Justificativa: O indicador reflete a grau proporcional de surgimento de doentes em uma população, possibilitando sua comparação com outras populações de portes diferentes e em tempos diferentes, demonstrando a carga e velocidade da doença sobre um território de saúde.

Nível de agregação das análises: o nível avaliado considera o território macrorregional de Saúde de Minas Gerais podendo ser calculado por necessidade estratégica local em outras agregações.

Fontes de Informação: Boletim Epidemiológico SES/MG (dados epidemiológicos, de casos e óbitos); População MG FJP.

Método de cálculo: a taxa de incidência por COVID-19 é calculada, a cada sete dias, como mostrado abaixo:

$$\text{Taxa de Incidência de COVID} - 19 = \left(\frac{\text{Número de casos de COVID-19 por território de saúde}}{\text{Total da população em território de saúde (MG FJP) por ano}} \right) * 1.000.000 \text{ habitantes}$$

6.3.1.1.2. Proporção de leitos de UTI adulto ocupados

Conceito: a proporção de leitos de UTI adulto ocupados é a relação entre o número de pacientes internados que demandaram terapia intensiva (UTI Adulto) e o quantitativo de leitos SUS disponíveis no estabelecimento de saúde.

Justificativa: O indicador reflete a capacidade de resposta do sistema de saúde para atendimento às demandas por leitos de terapia intensiva.

Recorte regional: Para obtenção do indicador a nível macrorregional, considera-se a média da proporção de leitos de UTI Adulto ocupados no território.

Fontes de informação: Mapa de Leitos do SUSfácilMG e CNES (atualização SES-MG).

Fator de ponderação: Foi criado um fator de ponderação que busca mitigar a vulnerabilidade da regional, uma vez que um baixo percentual de ocupação de uma rede com dez leitos de UTI disponíveis, por exemplo, pode representar maior vulnerabilidade quando comparada a um alto percentual de ocupação de uma rede com cem leitos de UTI disponíveis. O fator de ponderação é calculado pela divisão entre o número de leitos por mil habitantes da macro pela média do Estado de Minas Gerais e limitado a 1,0, sendo que a taxa de ocupação é dividida pelo fator de ponderação da respectiva macro.

Macro Região	Leitos por Mil Hab	Fator de Ponderação
CENTRO	0,17	1
CENTRO SUL	0,16	1
JEQUITINHONHA	0,09	0,65
LESTE	0,08	0,62
LESTE DO SUL	0,13	1
NORDESTE	0,06	0,42
NOROESTE	0,09	0,67
NORTE	0,13	0,99
OESTE	0,16	1
SUDESTE	0,22	1
SUL	0,17	1
TRIÂNGULO DO NORTE	0,15	1
TRIÂNGULO DO SUL	*	*
VALE DO AÇO	0,16	1

6.3.1.1.3. Resultado da combinação entre as variáveis

A partir da combinação entre as variáveis “Taxa de Incidência de COVID-19” e “Proporção de Leitos de UTI Adulto Ocupados” é possível identificar em uma matriz de risco qual a real situação das Macrorregiões, tanto em relação à incidência quanto a leitos, pois uma variável afeta diretamente a outra. Por exemplo, uma dada região pode estar com uma baixa incidência, porém alta ocupação, o que é um sinal de alerta, pois, caso a incidência cresça, não haverá leitos disponíveis para o atendimento dos casos.

Parâmetros: A distribuição da taxa de incidência será em intervalos interquartis equivalentes, baseada nos dados dos quatorze dias anteriores ao cálculo. Já a proporção de leitos de UTI Adulto ocupados, será dividida em quatro faixas, sendo elas: menor que 40%, entre 40% e 69%, entre 70% e 90% e maior que 90%. O limiar de 70% foi construído a partir da média da taxa de ocupação histórica (cerca de 82%), diminuída do percentual da rede ocupado por cirurgias eletivas (cerca de 8%), que estão atualmente suspensas. O resultado (cerca de 74%) foi arredondado para 70%, de forma conservadora, buscando uma margem de segurança. Os demais limiares (40% e 90%), representam pontos em que a ocupação se representa como positiva ou próxima do colapso, conforme orientações históricas do Ministério da Saúde e outros órgãos.

Os quartis e faixas poderão ser revistos futuramente, caso haja pertinência técnica. Diante disso, cada Macrorregião será enquadrada na seguinte matriz:

Figura 5 - Matriz de risco dos indicadores

INCIDÊNCIA DE CASOS CONFIRMADOS	4º quartil				
	3º quartil				
	2º quartil				
	1º quartil				
		<40%	40-69%	70-90%	>90%
		PROPORÇÃO DE LEITOS OCUPADOS			

6.3.1.2. R(t), número de reprodução médio

Conceito: O R_t , é uma medida estatística que simula a rapidez com que o vírus está sendo transmitido. É o número médio de pessoas que são infectadas por uma pessoa infecciosa. Se o R_t estiver acima de 1,0, o vírus se espalhará rapidamente. Quando R_t estiver abaixo de 1,0, o vírus irá parar de se espalhar.

Justificativa: O indicador reflete a velocidade instantânea de propagação do vírus. Dessa forma, calcular o (R_t) para o Estado e por macrorregião de saúde mostrará a taxa de reprodução do vírus calculada para cada localidade, permitindo estimar quantas infecções secundárias provavelmente ocorrerão a partir de uma única infecção em uma área específica.

Periodicidade: Acompanhamento diário com avaliação da média semanal.

Fontes de informações: Dados do Boletim Epidemiológico.

Parâmetros: Para avaliação, foi computada a média do R_t calculado para os últimos 7 dias. Valores até 1,0 foram considerados "Situação Esperada", valores entre 1,0 e 1,2 foram considerados como "Situação de Alerta" e para um R_t maior que 1,2, é considerada "Situação Crítica":

Quadro 1 - Parâmetros para $R(t)$, número de reprodução médio

Indicador	Parâmetro	Sinalização
R(t), número de reprodução médio	$R(t) \leq 1,0$	
	$1,0 < R(t) \leq 1,2$	
	$R(t) \geq 1,2$	

Fonte: SES-MG

6.3.2. Elementos balizadores

Tendo em vista o caráter dinâmico e às vezes subjetivo situacional, alguns elementos podem ser agregados à análise, de forma complementar, para auxiliar o tomador de decisão. Os elementos balizadores que se aplicarem ao contexto da tomada de decisão poderão ensejar mudança dos indicadores, com melhora ou piora da escala. Dois deles se destacam neste momento, conforme a seguir.

6.3.2.1. Taxa de mortalidade por COVID-19

Conceito: a taxa de mortalidade por COVID-19 representa uma fonte fundamental de informação demográfica, geográfica e categorizada de morte. Pode ser usada para quantificar os problemas de saúde e determinar ou monitorar prioridades ou metas em saúde.

Interpretação epidemiológica: esta taxa permite estimar o risco de indivíduos com diagnóstico positivo para COVID-19 morrerem durante assistência clínica. A análise desta estimativa no tempo e por diferentes subgrupos etários, raça, categoria profissional e outros permite monitorar a magnitude do indicador e obter evidências preliminares da efetividade de políticas, programas e intervenções que visam a prevenção de óbitos. Seu resultado pode ser influenciado pela estrutura de cada subgrupo e/ou por fatores socioeconômicos se comparado outras populações.

Justificativa: estima o risco de morte e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública em determinada população.

Fontes de Informação: Boletim Epidemiológico SES/MG (dados epidemiológicos, de casos e óbitos); população MG FJP por território.

Nível de agregação das análises: o nível avaliado considera o território macrorregional de Saúde de Minas Gerais podendo ser calculado por necessidade estratégica local em outras agregações.

Método de cálculo: a taxa de mortalidade por COVID-19 é calculada como mostrado abaixo:

$$\text{Taxa de Mortalidade por COVID - 19} = \left(\frac{\text{Número total de óbitos por COVID - 19 por território de saúde}}{\text{Total da população do território de saúde (MG FJP) por ano}} \right) * 1.000.000 \text{ habitantes}$$

6.3.2.2. Comportamento da curva de casos confirmados e estimados

Conceito: A SES-MG, em parceria com pesquisadores, produz semanalmente estimativas de novos casos de infecção pela COVID-19 considerando o padrão observado no Brasil (“MG tendência BRA”) e o comportamento observado em Minas Gerais (“MG tendência MG”). Essas estimativas são contrastadas com os dados observados a fim de direcionar os esforços para mitigação dos efeitos da pandemia.

Dado um possível cenário de abertura do comércio, para fins de identificação de mudança no comportamento do ritmo de infecção, a estimativa realizada em 21 de abril de 2020 será tomada como *baseline* e comparada diariamente com os dados observados.

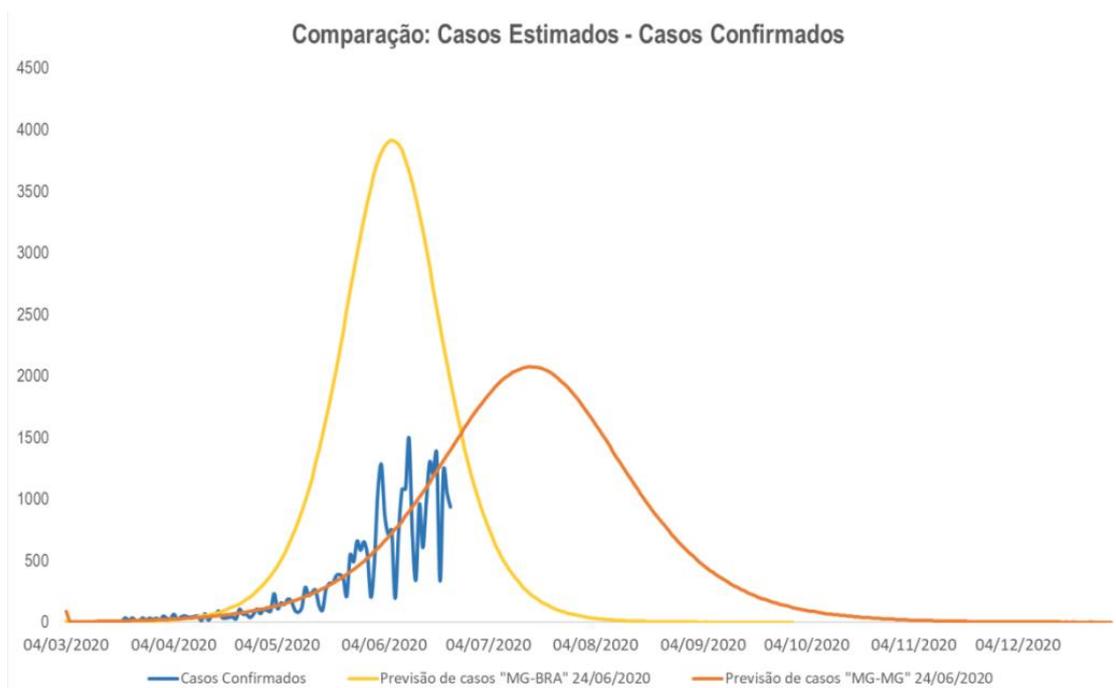
Como Minas Gerais possui comportamento melhor do que observado na média nacional quanto a progressão da pandemia, as estimativas de novos casos considerando o padrão “MG tendência MG”, até o momento, produz resultados mais otimistas.

Justificativa: Alterações identificadas no comportamento esperado de infecção pela COVID-19, dado estimativas realizadas em 21 de abril de 2020, é indicativo de aceleração da infecção e, conseqüente, requer mudanças no planejamento de ações e serviços de saúde.

Recorte regional: O nível de agregação indicado para as análises, até o momento, é o nível estadual, dado o número de casos pouco expressivo em algumas macrorregiões.

Fontes de informações: Boletim Epidemiológicos/SES-MG.

Gráfico 6 - Comparação entre casos confirmados e casos estimados



Fonte: SES/MG

6.3.2.3. Mediana do tempo para atendimento às solicitações de internações em leitos de UTI – adulto com CIDs SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)

Conceito: Mediana do tempo transcorrido entre a solicitação de internação em leitos de UTI Adulto e internação efetivada (CIDs SRAG), mensurado em horas.

Justificativa: O indicador reflete a pressão sobre o sistema de saúde para resposta à solicitação de internações em leitos de UTI Adulto.

Periodicidade: Acompanhamento diário com avaliação semanal para alocação na matriz de risco.

Fontes de informações: SUSfácilMG.

Parâmetros: Dado a heterogeneidade dos territórios quanto o tempo mediano de atendimento às solicitações de internações - medido pelo desvio padrão (DP = 56,93 horas) - é preciso adotar parâmetros diferenciados de acordo com o território. Para definição dos parâmetros macrorregionais, foi considerado a mediana do tempo transcorrido entre solicitação e internação observada em 2019, bem como a mediana estadual. Desta forma, os indicadores semanais de monitoramento (TMA_{2020})³⁸ devem ser contrastados com os indicadores observado em 2019 (TMA_{2019}), no mesmo período, para tomada de decisão. De forma geral, tem-se:

³⁸ TMA = Tempo médio de atendimento

Quadro 2 - Parâmetros para mediana do tempo para atendimento às solicitações de internações em leitos de UTI – Adulto com CIDs SRAG

Indicador		Parâmetro	Ação
Mediana do tempo para atendimento às solicitações de internações em leitos de UTI – Adulto com CIDs SRAG	Critério 1:	Abaixo da Mediana da TMA_{2019} , independente da variação	
	$TMA_{2020(\text{macro})} \leq TMA_{2019(\text{macro})}$	Acima da mediana da TMA_{2019} , com 2020 menor que 2019	
	Critério 2:	Acima da mediana da TMA_{2019} , com 2020 maior que 2019	
	$TMA_{2020(\text{macro})} \leq \text{Mediana da } TMA_{2019}$		
	Mediana da $TMA_{2019} = 8,6 \text{ h}$		

Fonte: SES-MG

Dados de referência: O TMA (em horas) observado em Minas Gerais em 2019 para SRAG é muito próxima do observado em 2020 passou (10,13 e 10,10 horas, respectivamente), mas há diferenças regionais importantes, conforme demonstrado abaixo.

Tabela 2 - Mediana do tempo transcorrido entre solicitação e internação – 2019 (em horas)

MACRORREGIÃO	CIDs SRAG - 2019			
	Min.	Média	Mediana	Desv.Pad
Sul	0,08	8,24	0,84	17,88
Centro Sul	0,43	39,38	4,73	90,52
Centro	0,17	30,13	14,08	52,61
Jequitinhonha	1,13	1,13	1,13	0,00
Oeste	0,03	59,66	8,10	110,54
Leste	20,25	20,25	20,25	0,00
Sudeste	0,17	22,52	2,55	37,08
Norte	0,73	22,98	5,55	38,69
Noroeste	0,63	29,95	16,45	48,18
Leste do Sul	0,27	28,24	17,70	33,98
Nordeste				
Triângulo do Sul	5,48	14,85	9,13	13,19
Triângulo do Norte	1,60	46,35	25,50	39,78
Vale do Aço	0,30	34,83	5,73	52,62
Minas Gerais	2,41	27,58	10,13	41,16

¹ Observação: os dados da macrorregião Noroeste em 2019 não estão disponíveis na base de dados, até a apuração e saneamento da base, sugere-se utilizar como parâmetro os dados de 2020, vinculados à tabela abaixo.

Fonte: SUSfacilMG

Tabela 3 - Mediana do tempo transcorrido entre solicitação e internação – 2020 (em horas)

MACRORREGIÃO	CIDs SRAG			
	Min.	Média	Mediana	Desv.Pad
Sul	0,02	7,39	2,15	24,23
Centro Sul	0,63	44,53	17,43	63,63
Centro	0,07	42,77	17,70	63,72
Jequitinhonha	0,32	9,35	3,08	10,37
Oeste	0,30	30,31	16,81	37,98
Leste	2,55	14,69	10,62	14,61
Sudeste	0,50	19,35	7,98	32,02
Norte	0,27	9,51	7,27	9,21
Noroeste	0,67	11,25	5,68	15,50
Leste do Sul	0,43	4,77	5,93	3,73
Nordeste	8,62	44,13	25,80	59,13
Triângulo do Sul	0,57	8,00	8,00	10,51
Triângulo do Norte	3,05	16,52	10,96	21,17
Vale do Aço	0,08	5,10	1,93	8,49
Minas Gerais	1,29	19,12	10,10	26,73

¹ Observação: para o cálculo de “não internados”, tem-se uma censura à direita que corresponde à data e horário da extração dos dados.

Fonte: SUSfacilMG

6.3.2.4. Outros balizadores

Também poderão ser avaliados:

- **Positividade:** Para critérios de avaliação da circulação da doença no estado, é possível analisar os resultados dos testes (RT-PCR ou rápidos) realizados por toda a rede, principalmente os exames RT-PCR realizados nos laboratórios da rede pública estadual.
- **Índice de Desenvolvimento Humano - IDH:** O grau de desenvolvimento de uma cidade ou região pode indicar uma vulnerabilidade maior ou menor para enfrentamento da pandemia;
- **Características demográficas:** A composição demográfica de uma cidade ou região, principalmente a faixa etária da população local e composição urbana/rural, pode apresentar uma vulnerabilidade ou potencialidade para tomada de decisão;
- **Características geográficas:** As características geográficas do município ou região, podem representar vulnerabilidade ou potencialidade para tomada de decisão, tendo em vista, por exemplo, a distância para os serviços de saúde essenciais;
- **Equipamentos e insumos disponíveis:** O volume de equipamentos e insumos, incluindo Equipamentos de Proteção Individual – EPI, ventiladores e testes diagnósticos, podem indicar uma vulnerabilidade adicional, que impacta a capacidade de resposta do atendimento médico à população;

- **Situação de Recursos Humanos:** O volume de médicos e demais profissionais de saúde disponíveis na rede local pode influenciar a capacidade de atendimento à população;
- **Situação econômica local:** A situação empresarial local, com o tamanho de empregos em risco, vulnerabilidade ou a força do cenário econômico local, pode impactar a tomada de decisão;
- **Situação microrregional:** A situação dos indicadores nas microrregionais de saúde poderá ser levada em consideração para tomada de decisão acerca da macrorregional, uma vez que pode haver microrregiões com indicadores em posição vermelha, em macrorregião que possua indicadores em posição verde ou amarela, por exemplo;
- **Organização Mundial de Saúde – OMS:** Como posto pela OMS a respeito de iniciativas de reabertura em países de primeiro mundo, pondera-se que os países, e aqui vale aplicar a mesma lógica ao processo decisório de prefeitos, no sentido de que estes devem buscar se assegurar de que:
 - A transmissão do COVID-19 está controlada;
 - A capacidade do SUS municipal está otimizada em matéria de leitos e de vigilância;
 - Seja capaz de dar vazão à sobrecarga assim como monitorar, diagnosticar e isolar precocemente os pacientes suspeitos de Covid-19;
 - Surtos em populações de risco e em instituições fechadas foram controlados;
 - Os protocolos já foram aplicados e as atividades econômicas estão ocorrendo com estas medidas de segurança; e por fim
 - As comunidades envolvidas tenham voz ativa a respeito da transição.
- Outros critérios de acompanhamento que se mostrarem pertinentes, como análises adicionais sobre os comportamentos das curvas epidemiológicas.

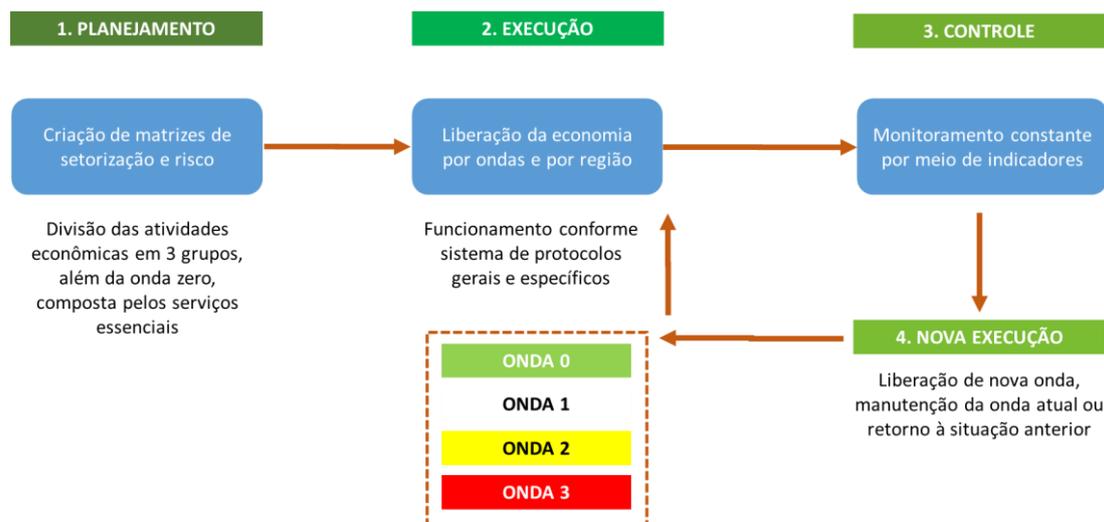
6.3.3. Ciclo PDCA

“O Ciclo PDCA é um método gerencial de tomada de decisões para garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência de uma organização” (WERKEMA, 1995). Trata-se de uma ferramenta gerencial, com etapas como Planejamento (P - Plan), Execução (D - Do), Verificação ou controle (C - Check) e Ação (A - Action).

Sua aplicação ao monitoramento se faz de bastante pertinência, uma vez que é necessário verificar, constantemente, qual o impacto que a abertura de uma onda pode ter gerado à sociedade, bem como avaliar, periodicamente, a possibilidade de se abrir uma nova onda.

Assim, a metodologia de trabalho se utilizará desta ferramenta para monitorar o acompanhamento da retomada, conforme fluxo abaixo.

Figura 6 - Ciclo PDCA



Fonte: SES-MG

6.4. Regionalização - onde funciona?

Conforme tratado anteriormente, cabe ao município, conforme sua autonomia local, realizar a tomada de decisão última para flexibilizar ou intensificar medidas de controle à propagação da pandemia.

Para proporcionar uma política de reabertura econômica da forma adequada e responsável, faz-se necessário também observar que a organização das ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, nos termos do art. 198 da Constituição da República.

Pelo exposto, um dos grandes desafios é conciliar a reabertura econômica com a governança das redes regionalizadas de saúde, especialmente em um país onde os entes federados (União, Estado e Município) são autônomos e independentes.

Em relação à governança das redes de atenção à saúde, Mendes ensina que:

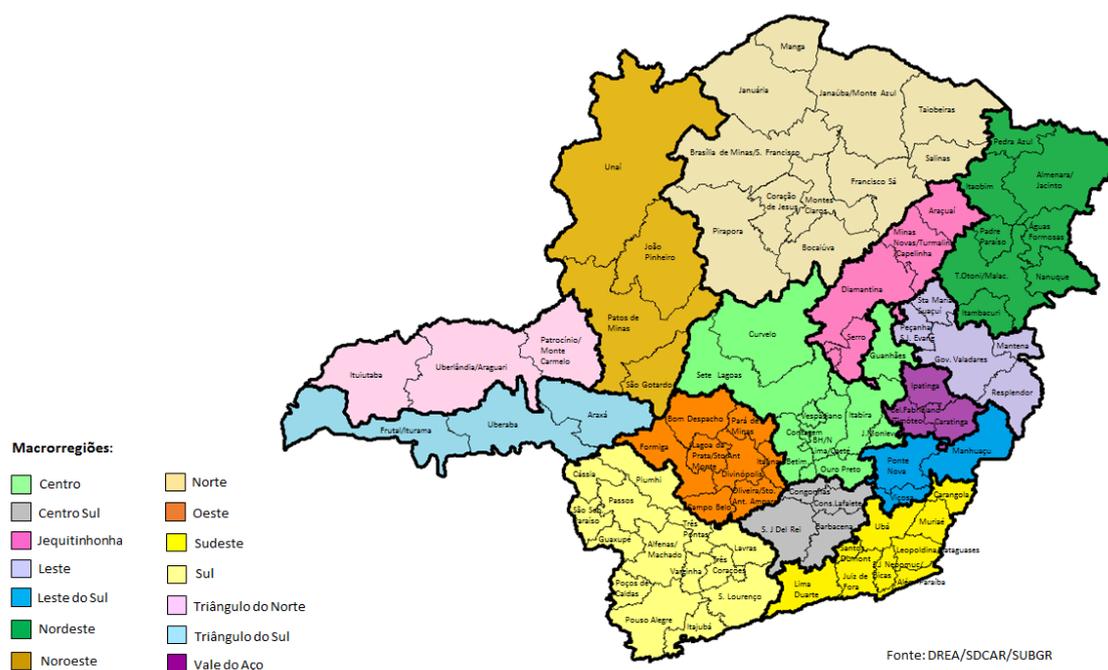
“a governança das RAS’s é o arranjo organizativo único, de composição pluri-institucional, que opera os processos de formulação e decisão estratégica que organizam e coordenam a interação entre seus atores, as regras do jogo e os valores e princípios, de forma a gerar um excedente cooperativo, a aumentar a interdependência e a obter resultados sanitários e econômicos para a população adscrita” (Mendes – 2011)

Na estrutura de governança do SUS, a relação institucional entre os entes federados, todos autônomos conforme determina o art. 18 Constituição da República, ocorre por meio das Comissões Intergestores, reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, e podem ter atuação nacional, por meio da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (União, estados e municípios), estadual, com a Comissão Intergestores Biparte (CIB) (estado e municípios), ou regional, por meio das Comissões Intergestores Bipartite macro (CIB Macro) e microrregional (CIB Micro).

Compete às Comissões Intergestores, nos termos do art. 14-A da Lei n. 8.080, de 1990 (3), dispor sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

No caso de Minas Gerais, com 853 municípios, 14 Macrorregiões de saúde e 89 microrregiões de saúde, identifica-se a possibilidade de diversos deles adotarem medidas isoladas de flexibilização, que podem gerar impactos não previstos no sistema de saúde regional e estadual, caso haja falta de coordenação.

Figura 7 - Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais



Assim, o COES, a partir dos indicadores de monitoramento, apresentará o resultado da tomada de decisão para o Comitê Macrorregional (Cmacro) que levará as adesões municipais daquela região à CIBmicro para avaliação conjunta junto aos demais municípios, buscando uma ação coordenada.

É importante ressaltar que a tomada de decisão local deverá levar em consideração a realidade de sua macro e microrregião, uma vez que a lógica assistencial e a rede hospitalar instalada na região buscam atender um grupo de municípios. Assim, cada decisão impacta diretamente os municípios vizinhos, sendo necessário um alinhamento regionalizado.

Desta forma, as decisões que impactem a estrutura assistencial instalada na região devem ser levadas para a CIBmicro – Comissão Intergestores Bipartite

Microrregional, no intuito de compartilhar o risco regional entre os vizinhos, coordenando a tomada de decisão individual.

O tratamento individualizado pode e deve ser adotado quando relevante, dadas as características locais, mas ele deve sempre estar alinhado ao pensamento regional, uma vez que uma decisão impacta diretamente o município vizinho.

Como colocado anteriormente, a tomada de decisão dos municípios, além dos indicadores e dados destacados no item 5.5, bem como as orientações regionais, pode observar os balizadores estabelecidos, adotando a postura de abertura gradual com a máxima cautela.

6.5. Operacionalização – fluxos de processos

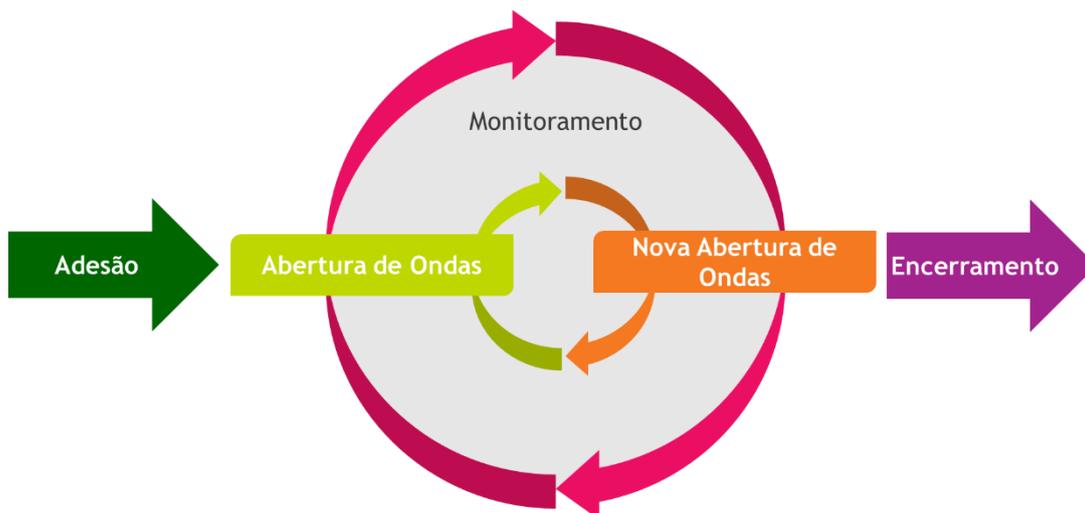
Passa-se neste momento a identificar os principais fluxos operacionais e o passo a passo para se operacionalizar o Plano, através dos vários agentes envolvidos no processo. Em termos gerais, são partes envolvidas diretamente:

- Municípios;
- Secretaria de Estado de Saúde – SES;
- Secretaria de Desenvolvimento Econômico – SEDE;
- Comissão Intergestores Bipartite Microrregional – CIB Micro;
- Comitês Macrorregionais COVID-19 – CMacro COVID-19;
- Subsecretaria de Comunicação;
- Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES MINAS COVID-19;
- Grupo Executivo do Plano Minas Consciente;
- Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 – Comitê Extraordinário COVID-19.

Estas partes se relacionam basicamente em três macroprocessos, conforme figura a seguir:

- **Adesão:** Momento em que o município comunica sua adesão ao Plano;
- **Abertura de ondas:** Momento em que o Governo do Estado de Minas Gerais divulga sua orientação quanto à abertura ou retrocesso das ondas de atividades econômicas, por macrorregião, com consequente atualização por parte dos municípios que estiverem aderido ao Plano;
- **Monitoramento:** Momento em que o Governo monitora o andamento do Plano e a quantidade de municípios que se encontram ou não aderentes ao Plano.

Figura 8 – Ciclo de Vida do Plano Minas Consciente



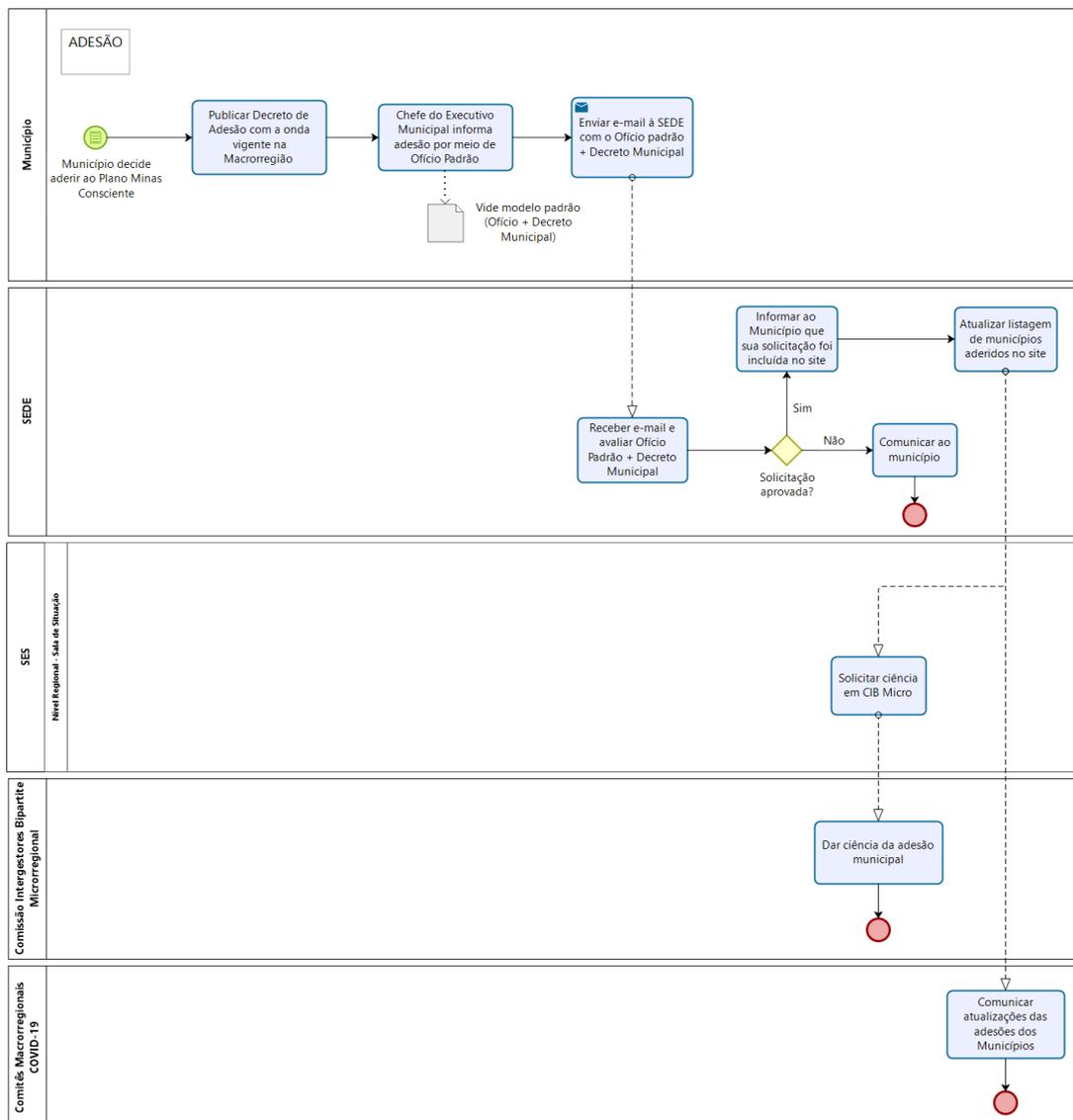
Fonte: Secretaria de Estado de Saúde (SES). Maio 2020.

6.5.1. Adesão

Em linhas gerais, o município deverá informar à Secretaria de Desenvolvimento Econômico sua adesão ao Plano, através de Ofício contendo Decreto (ou normativo municipal) publicado e ciência dos termos do Plano Minas Consciente, o que envolve todas as diretrizes e regras do Plano, a necessidade de fiscalização por parte do município e a necessidade de se manter fiel às atualizações que o Plano venha a possuir. Esta adesão também será encaminhada ao Comitê Macrorregional COVID-19 e à CIB Micro para ciência.

Não havendo óbices na adesão do município (seja por normativo municipal inexistente, incompleto ou incorreto), ele será divulgado no site do Plano. O fluxo da adesão foi desenhado conforme figura a seguir.

Figura 9 - Fluxo de Adesão ao Plano Minas Consciente



6.5.1.1. Passo a passo dos municípios

Para realizarem sua adesão ao Plano Minas Consciente, os municípios deverão:

1. Realizar a leitura de todo o material existente no site do Plano³⁹ e decidir pela adesão;
2. Publicar Decreto ou normativo municipal compatível, determinando:
 - a. a adesão ao Plano;
 - b. a onda e lista de atividades que estão aptas a funcionamento, não podendo incluir atividades de ondas posteriores à onda prevista para a região naquele momento;
 - c. a necessidade, por parte das empresas (incluindo seus trabalhadores), de observação e fixação dos protocolos

³⁹ www.mg.gov.br/minasconsciente

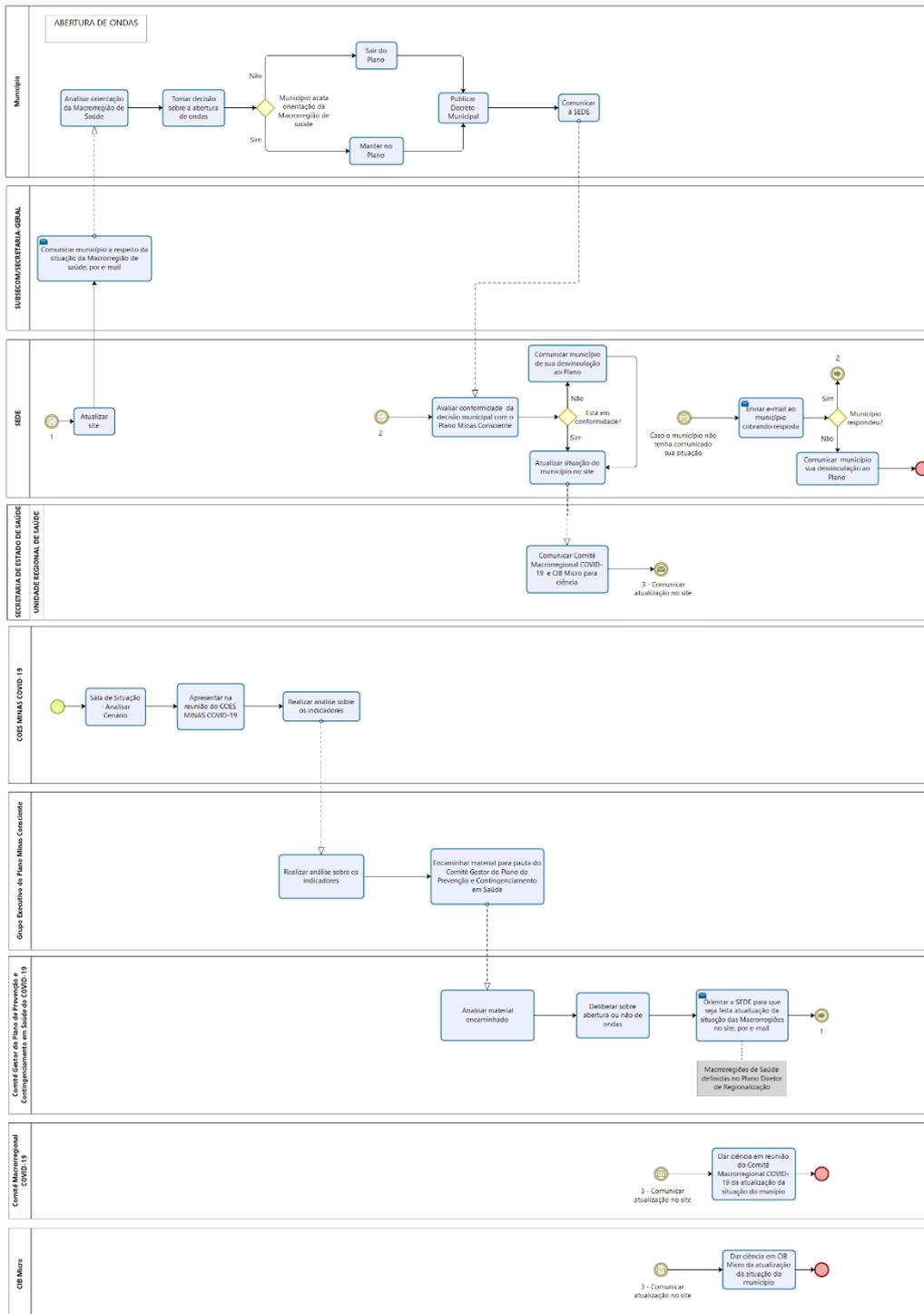
- sanitários de funcionamento na porta das empresas, sob risco de perda de alvará, multa, ou outra penalidade cabível, no entendimento do município;
- d. a necessidade, por parte dos cidadãos, de observância aos protocolos gerais de comportamento;
3. Comunicar, através do e-mail minasconsciente@desenvolvimento.mg.gov.br, sua adesão à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, em prazo máximo de 5 dias após publicação do Decreto, através de Ofício⁴⁰, contendo:
 - a. Ciência dos termos do Plano Minas Consciente;
 - b. Ciência da necessidade de fiscalização contínua dos estabelecimentos para cumprimento do protocolo sanitário;
 - c. Ciência da necessidade de se atualizar às aberturas de ondas e demais alterações do Plano, a serem divulgadas através do site do Minas Consciente;
 - d. Ciência da necessidade de participação de reunião em Comitê Macrorregional COVID-19 ou Comissão Intergestores Bipartite Microrregional, para avaliação e monitoramento do andamento do Plano;
 - e. Informar e-mail de comunicação com o município, que deverá ser acessado rotineiramente, para receber comunicação de abertura/retrocesso de onda.
 4. Em caso de dúvida, entrar em contato através do “Fale Conosco” existente no site do Minas Consciente.

6.5.2. Abertura de ondas

Conforme marcos de tomada de decisão definidos, o Governo do Estado de Minas Gerais divulgará periodicamente qual onda será passível de abertura, por macrorregião, conforme decisões e orientações técnicas pertinentes. Caberá então aos municípios realizar suas adequações nos normativos municipais face à onda em que ele deverá se enquadrar e informar esta adequação à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, através de Ofício contendo cópia do normativo municipal atualizado (em caso de mudança de onda). A não comunicação no prazo de 15 dias, a contar da publicação no site do Plano de atualização da onda, ensejará sua saída do Plano. Em caso de manutenção de onda, o município deverá se ater ao fluxo descrito em “Monitoramento”. Uma não comunicação ou uma não adequação dos normativos ensejará saída do município ao Plano, com consequente exclusão da lista disponibilizada no site do Plano. O fluxo da Abertura de Ondas foi desenhado conforme figura a seguir.

⁴⁰ Modelo em www.mg.gov.br/minasconsciente

Figura 10 - Fluxo de Abertura de ondas



6.5.2.1. Passo a passo dos municípios

Para realizarem a alteração de onda ao Plano Minas Consciente, os municípios deverão:

1. Avaliar, a partir da divulgação do Governo através do site do Plano e demais canais de comunicação oficiais, qual é a situação em que a região se encontra;
2. Caso a situação da região não tenha se alterado, nenhuma ação deverá ser realizada;
3. Caso haja um retrocesso à uma onda anterior ou caso haja avanço à uma nova onda, o município deverá atualizar o normativo municipal, indicando qual o novo comportamento esperado da população. Haverá, portanto, emissão de novo Decreto contendo alteração (exclusão ou acréscimo) da lista de atividades econômicas aptas a funcionamento;
4. Caso haja discordância quanto aos termos do Plano, seja quanto à necessidade de atualização de segmentos econômicos ou qualquer outro motivo, o município deverá se desfiliar do Plano, revogando o normativo publicado;
5. Comunicar sua atualização (seja de manutenção ou saída do Plano) em até 15 dias a partir da publicação do novo Decreto, através de Ofício encaminhado para o e-mail minasconsciente@desenvolvimento.mg.gov.br, contendo cópia do novo normativo.
6. Em caso de dúvida, entrar em contato através do "Fale Conosco" existente no site do Plano.

6.5.3. Monitoramento

Em linhas gerais, os municípios deverão encaminhar regularmente à Secretaria de Desenvolvimento Econômico – SEDE, em períodos quinzenais, informações atualizadas sobre o andamento do Plano em seu município e dificuldades eventuais de fiscalização, bem como dúvidas e questionamentos que possam existir.

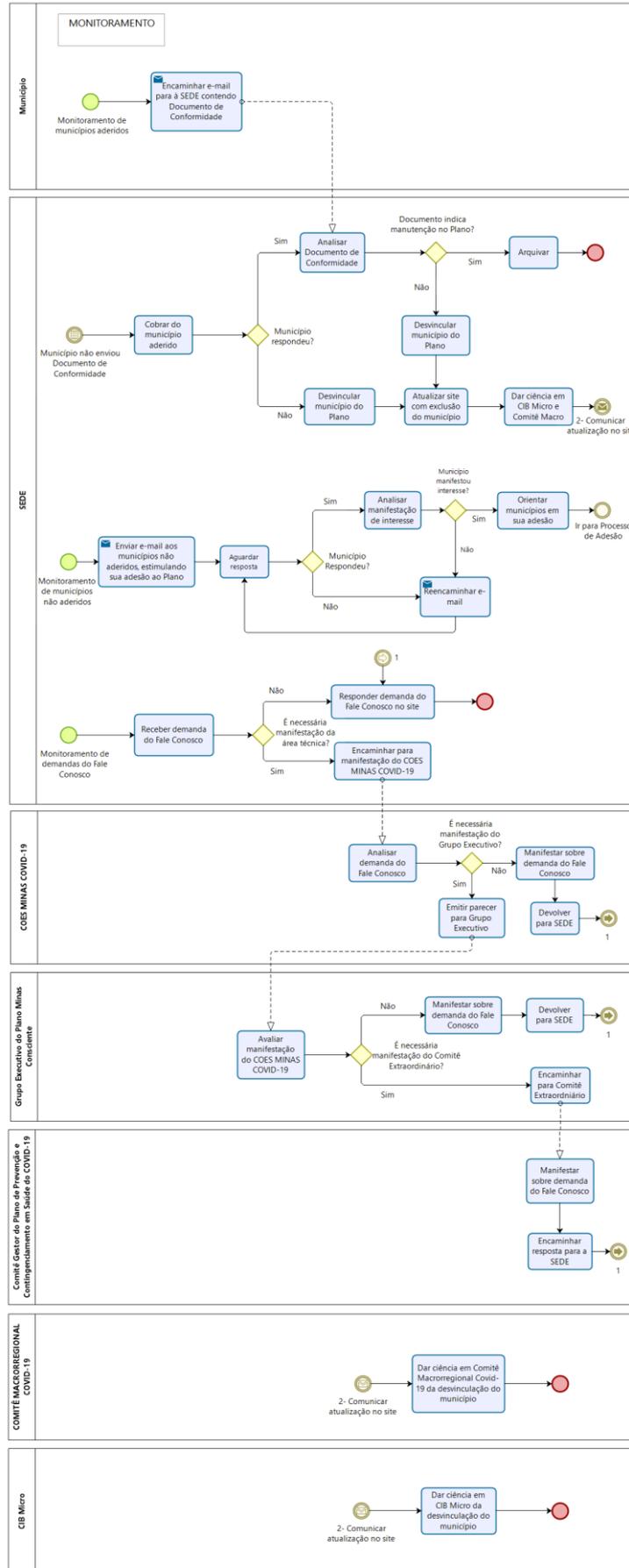
A comunicação se dará através de Ofício à SEDE⁴¹ e as dúvidas e questionamentos, através do “Fale Conosco” existente no site do Plano.

Durante a etapa de Monitoramento, a Secretaria deverá, ainda, identificar quais municípios porventura não tenham aderido ao Plano e orientá-los a realizar a adesão.

O fluxo de Monitoramento foi desenhado conforme figura a seguir.

⁴¹ Modelo existente em www.mg.gov.br/minasconsciente

Figura 11 - Fluxo de Monitoramento



6.5.3.1. Passo a passo dos municípios

Durante a vigência do Plano Minas Consciente, os municípios deverão:

1. Comunicar através do e-mail minasconsciente@desenvolvimento.mg.gov.br, a cada 15 dias (contados a partir da última comunicação), atualização sobre andamento do Plano Minas Consciente no município, contendo informações gerais sobre o funcionamento da comunidade sob a regência do Plano;
2. Em caso de dúvida, entrar em contato através do "Fale Conosco" existente no site do Plano.

7. ALTERNATIVA METODOLÓGICA – INTERMITÊNCIA

Este item aborda a alternativa metodológica de retomada econômica de forma intermitente, alternando semanas de atividade regular com semanas de supressão. Há poucos dados a respeito de mitigação e supressão da epidemia de Covid-19, que permitam concluir categoricamente e com lastro em evidência, a respeito do melhor modelo que vise reduzir óbitos e morbidade por Covid-19, sem que estes ocasionem o colapso da economia. É provável que a supressão⁴² seja o modelo ideal para os países que dispõem de recursos para mantê-la por tempo indefinido, sem que maiores danos à saúde não sejam dados pela derrocada econômica, do que pela epidemia em si. Contudo, a perspectiva posta, é de um período muito prolongado adiante, de necessidade mantida de medidas de supressão ou ao menos de mitigação da epidemia. Neste sentido, uma retomada gradual das atividades, conforme sugerido no presente Plano, somado à possibilidade de supressão intermitente, visa controlar a epidemia, porém permitindo a manutenção regular de atividade econômica no longo prazo.

A abertura em ondas setoriais, demanda monitoramento constante, de forma a definir retrocessos nas liberações, revertendo os efeitos de aceleração da epidemia ocasionados pela maior mobilidade. Estes retrocessos, não programados, poderiam gerar danos à saúde coletiva, assim como à economia. Estes danos são ocasionados pelo acumulado da transmissão, até que se tomem novas medidas restritivas que possam reduzir os efeitos continuados da transmissão epidêmica. Ainda, no âmbito da economia, estas novas rodadas de restrição geram impactos óbvios. Mas em especial, são danosos à economia por gerarem incerteza. Como não são programáveis, novas rodadas de interrupção, são dadas a cada ciclo de calamidades na saúde e não por um ciclo econômico pré-definido.

Ainda a respeito desta dualidade entre a necessidade de retomada e a de achatamento da curva da epidemia, é importante apontar que há associação entre maior dano à economia quanto maior for a mortalidade ocasionada pela epidemia⁴³.

⁴² <https://doi.org/10.25561/77482>.

⁴³ <https://ssrn.com/abstract=3561934> ou <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561934>

Em outra análise, cidades que exerceram maior controle da grande Pandemia de 1918 (Gripe espanhola) obtiveram melhor recuperação econômica após a epidemia.

Buscou-se desta forma, desenvolver um modelo adicional, que poderá ser adotado durante a retomada gradual, que tentasse conciliar alguma regularidade de atividade econômica, sem maior prejuízo do achatamento da curva. Posto que a fase inicial de supressão logrou sucesso em acomodar a curva epidêmica no estado, propõe-se aqui como parte do repertório de atuação do estado, a manutenção da supressão, de forma alternada com períodos de atividade, adaptando as medidas socioeconômicas ao caráter biológico do desafio posto.

Ocorre que, pela própria natureza da epidemia, dado pelo período de incubação e transmissão, haverão de duas a três semanas entre uma nova rodada de medidas e os efeitos de achatamento da curva que estas trarão. Ainda, o grande número de pacientes oligosintomáticos ou mesmo assintomáticos, dão caráter elusivo à epidemia e permitem que esta ganhe aceleração relativamente despercebida. Estas características da epidemia, somadas, resultam em medidas severas e atrasadas, de ao menos 14 a 21 dias antes de obter efeito.

Entre outros aspectos a serem considerados, a maior transmissibilidade ocasionada nos períodos de atividade, geram após incubação de cerca de 5 dias, transmissibilidade no período de supressão, reduzindo as chances de disseminação. Ainda, o atraso de 14 dias para reconhecimento da aceleração da epidemia poderia ser mitigado pelos 14 dias de supressão. Esta mesma ponderação tem potencial de compensar os efeitos de atraso na retomada das medidas restritivas quando consideramos que os indicadores de sobrecarga de saúde mais precisos serão os de leito e, portanto, tardios no reconhecimento da crise. Desta forma, o atraso de 14 dias da resposta, dado pela dinâmica da epidemia, é compensado pelas duas semanas fechadas. Ainda, a transmissão que pode ocorrer no período de maior atividade da economia, resultará em maior transmissibilidade no período de 2 semanas de maior isolamento.

Observe-se que a proporção de casos positivos, dentre os exames realizados em Minas Gerais, ainda é muito baixa, o que aponta para uma grande massa de cidadãos susceptíveis e desta forma para um longo caminho à frente até que se atinja imunidade coletiva suficiente para reduzir a aceleração da epidemia, ou até que uma vacina seja desenvolvida. Tendo em mente que não há data previsível para desenvolvimento e acesso em larga escala a uma vacina, sob ótica estritamente de imunidade coletiva, é necessário buscar que ela se dê de forma paulatina, o que este modelo de supressão intermitente pode favorecer, conforme estudos conduzidos pela comunidade científica de Israel, por exemplo.

Ressalta-se que esta possibilidade metodológica gera maior previsibilidade à economia, permitindo que sociedade e empreendedores se programem para os períodos de redução da restrição e mantendo regularidade de longo prazo

A reabertura intermitente não constitui alternativa completa ao modelo setorial, sendo parte do repertório de tomada de decisão, podendo ser agregado ao

setorial, visando não apenas potencializar a cautela na adoção das medidas de retomada econômica, mas permitir regularidade da mesma. A adoção setorial pode, portanto, ser realizada nos moldes abaixo, até que se obtenha todas as ondas de forma regular, operando uma semana a cada 3. Tendo este se dado com sucesso, pode-se ao longo do tempo, aumentar a janela de atividade e/ou diminuir a janela de inatividade, a depender dos indicadores de saúde.

Tabela 4 - A adoção intermitente da reabertura das atividades econômicas

Semana	0 (hoje)	1	2	3	4	5	6	7	8
Onda verde	aberto	aberto	aberto	aberto	aberto	aberto	aberto	aberto	aberto
Onda branca	x	aberto	x	x	aberto	x	x	aberto	x
Onda amarela	x	x	x	x	aberto	x	x	aberto	x
Onda vermelha	x	x	x	x	x	x	x	aberto	x

Fonte: Elaboração própria SES-MG

Por fim, a possibilidade de intermitência se dá como medida de segurança, no curso de tentativa de adotar medidas mitigatórias em detrimento de supressão e não dispondo ainda de ferramentas mais sofisticadas. Em resumo:

- Uma semana em funcionamento para duas em reclusão: As duas semanas em reclusão permitem com que os infectados tenham atendimento na rede de saúde e retornem curados, dado o tempo médio de incubação e tratamento da doença;
- Lógica de caráter biológico que permite o pico da transmissibilidade ocorra em reclusão minimizando o impacto da abertura;
- Lógica de caráter epidemiológico permite que a possível falha ou demora de indicador ocasionada pela curva exponencial seja mitigada pois a explosão ocorreria no período de fechamento;
- Lógica econômica, com previsibilidade e regularidade.

Por fim, esclarece-se que a adoção do modelo intermitente pode ser realizada tanto na tomada de decisão do Comitê Extraordinário, quanto dos próprios municípios, sem que represente, para estes, uma desadesão ao Plano Minas Consciente.

8. CONCLUSÃO

A partir do Plano Minas Consciente, além das diretrizes estabelecidas no Plano de Contingência, entendemos que o Estado de Minas Gerais se encontra apto para coordenar a atuação do estado e municípios para o enfrentamento da pandemia.

Estamos vivendo uma época de incertezas e é necessário que ocupemos o nosso papel de norteadores da política assistencial no estado, embasados nos critérios médicos e sanitários estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, adaptados para a realidade local.

Minas Gerais é um “país à parte”, dada sua extensão territorial e os 853 municípios sob sua jurisdição. Assim, uma atuação coordenada é de vital importância para que o povo mineiro possa ultrapassar essa fase tão difícil.

As premissas deste Plano indicam, já de início, que o objetivo central é a salvaguarda do povo mineiro. As vidas, em primeiro lugar, mas sem deixar de lado o aspecto econômico, uma vez que uma agravada crise possuirá impactos também nocivos à população.

A transparência deste processo e o envolvimento com todos os órgãos necessários e sociedade também se faz de vital importância para o sucesso operacional.

Assim, uma retomada consciente, gradual e responsável é o que identificamos como pertinente ao momento. As diretrizes aqui estabelecidas, principalmente de como funcionar, o que funcionar e quando funcionar, possibilitarão uma tomada de decisão mais embasada, neste cenário ainda incerto.

Em Minas Gerais, o nosso compromisso é a saúde.

MINAS  CONSCIENTE
RETOMANDO A ECONOMIA DO JEITO CERTO

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALON, Uri. **Adaptive cyclic exit strategies to suppress COVID-19 and allow economic activity**. 2020. Disponível em: <https://medium.com/@urialonw/adaptive-cyclic-exit-strategies-from-lockdown-to-suppress-covid-19-and-allow-economic-activity-4900a86b37c7>. Acesso em: 23 abr. 2020.

CORREIA, Sergio et al. **Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu**. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561560>. Acesso em: 22 abr. 2020.

FERGUSON, Neil M; LAYDON, Daniel; NEDJATI-GILANI, Gemma. **Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand**. 2020. Imperial College London. Disponível em: <https://doi.org/10.25561/77482>. Acesso em: 24 abr. 2020.

FLAXMAN, MISHRA E GANDY et al. (2020). **Report 13: Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries**. 2020. Imperial College London. Disponível em <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/77731>. Acesso em 27 Abr. 2020.

KISSLER, Stephen et al. **Social distancing strategies for curbing the COVID-19 epidemic**. 2020. Disponível em: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/42638988/Social%20distancing%20strategies%20for%20curbing%20the%20COVID-19%20epidemic.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 abr. 2020.

MARC LIPSITHC et al. (2020). **Defining the Epidemiology of Covid-19 — Studies Needed**. 2020. *The New England Journal of Medicine*. Disponível em <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2002125>. Acesso em: 27 Abr. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

QU LIN et al. (2020). **Imaging and clinical features of patients with 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2**. 2020. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s00259-020-04735-9>. Acesso em 27 Abr. 2020.

THUNSTROM, Linda et al. **The Benefits and Costs of Using Social Distancing to Flatten the Curve for COVID-19**: forthcoming journal of benefit-cost analysis. *Forthcoming Journal of Benefit-Cost Analysis*. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561934>. Acesso em: 22 abr. 2020.

10. CONTROLE DE VERSÕES

Uma premissa estabelecida inicialmente é a possibilidade e necessidade de atualização constante deste plano. A comunidade médica e científica está lidando com um vírus novo, de alto contágio, com novas descobertas a cada momento. É premente que haja uma possibilidade de atualização constante do plano, para que o Estado consiga dar cabo de sua função principal, salvar vidas.

Conforme estabelecido pela Deliberação 39, as atualizações e decisões técnicas, referentes aos protocolos sanitários e aos indicadores de saúde pública, ficam atribuídas ao COES. As atualizações e decisões sobre a setorização, incluindo composição das ondas, bem como os fluxos operacionais do Plano, serão tratados pelo Grupo Executivo. Todas estas alterações serão levadas ao Comitê Extraordinário COVID-19, para ciência.

Tabela 5 - Controle de Versões do Plano "Minas Consciente"

VERSÃO	DATA
Minas Consciente – Versão 1.0	28/04/2020
Minas Consciente – Versão 2.0	14/05/2020
Minas Consciente – Versão 2.1	02/07/2020
<i>Espaço reservado para atualizações posteriores</i>	

11. ANEXOS

ANEXO I – Matriz de risco – Setores

Grupo	Setor	Avaliação Econômica					Avaliação Sanitária				
		Nota - Total de Empregados do Setor (1 a 5)	Nota Arrecadação Per capita (1 a 5)	Índice de Impacto Fiscal (1 a 5)	Nota Impacto Cadeia Produtiva (1 a 5)	Nota Impacto na crise (1 a 5)	Circulação de colaboradores (1 a 5)	Circulação de clientes em potencial (1 a 5)	Capacidade de formação de aglomerados (1 a 5)	Adaptabilidade do setor - horários flexíveis, turnos, possibilidade de agendamento (1 a 5)	Risco de contágio inerente à atividade (1 a 5)
Loja de Departamentos	Lojas de departamentos ou magazines	1	5	3	4	5	5	1	1	3	2
Lojas de Vestuário, acessórios, calçados e afins	Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios	5	4	5	5	5	1	2	2	3	2
	Comércio varejista de calçados	3	4	5	5	5	3	2	2	3	2
	Comércio varejista de artigos de viagem	1	4	1	5	5	5	3	3	3	2
Lojas de artigos para casa, Tecidos e aviamentos	Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho	1	4	3	5	5	5	3	3	3	2

	Comércio varejista de tecidos	1	3	3	5	5	5	4	4	3	3
	Comércio varejista de outros artigos de uso doméstico não especificados anteriormente	1	3	3	3	5	5	3	3	3	3
	Comercio varejista de artigos de armarinho	1	2	3	5	5	5	4	4	3	3
	Comércio varejista de artigos de tapeçaria, cortinas e persianas	1	3	1	3	5	5	4	4	4	4
	Comércio varejista de plantas e flores naturais	1	1	1	5	5	5	4	4	3	4
Joalheria e relojoaria	Comércio varejista de artigos de joalheria	1	4	3	4	5	5	5	5	4	3
	Comércio varejista de artigos de relojoaria	1	2	1	4	5	5	5	5	4	3

Loja de brinquedos	Comércio varejista de brinquedos e artigos recreativos	1	5	3	3	3	5	2	3	2	4
Loja de artigos esportivos e afins	Comércio varejista de artigos esportivos	1	5	5	3	3	5	3	4	3	3
	Comércio varejista de bicicletas e triciclos; peças e acessórios	1	4	2	3	3	5	4	4	3	4
	Comércio varejista de armas e munições	1	5	1	5	3	5	5	5	4	2
	Comércio varejista de artigos de caça, pesca e camping	1	4	1	3	3	5	4	4	3	4
Loja de fogos de artifícios	Comércio varejista de fogos de artifício e artigos pirotécnicos	1	2	1	5	5	5	4	5	3	5

Agência de turismo e afins	Agências de Viagens, Operadores Turísticos e Serviços de Reservas	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5
Loja de artes e antiguidades	Comércio varejista de antiguidades	1	2	1	4	5	5	4	5	4	5
	Comércio varejista de objetos de arte	1	2	1	4	5	5	4	5	4	5
Loja de Móveis e Colchões	Comércio varejista de móveis	3	3	5	4	3	3	3	3	3	4
	Comércio varejista de artigos de colchoaria	1	3	2	4	3	5	3	3	3	2
	Comércio varejista de equipamentos para escritório	1	2	1	4	3	5	3	3	3	5
Serviços de Publicidade e afins	Publicidade e Pesquisa de Mercado	2	1	1	5	5	4	5	5	4	5
Floriculturas	Comércio varejista de plantas e flores naturais	3	4	5	5	5	3	3	3	3	4
	Tabacaria	1	1	1	1	5	5	5	5	3	5

Lojas de Variedades	Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente	3	4	5	3	3	3	3	3	3	4
	Lojas de variedades, exceto lojas de departamentos ou magazines	2	2	3	3	3	4	2	2	3	3
	Comércio varejista de suvenires, bijuterias e artesanatos	1	2	3	4	3	5	2	3	3	3
	Comércio varejista de outros artigos usados	1	2	1	3	3	5	3	3	3	3
Salão de Beleza e Afins	Cabeleireiros e Outras Atividades de Tratamento de Beleza	5	1	5	5	5	1	3	3	4	1
Livrarias, Papelarias e afins	Comércio varejista de artigos de papelaria	2	2	3	4	5	4	3	3	3	4
	Comércio varejista de jornais e revistas	1	1	1	1	5	5	3	3	2	4

	Comércio varejista de discos, CDs, DVDs e fitas	1	1	1	1	5	5	3	3	3	4
	Comércio varejista de livros	1	1	1	1	5	5	3	3	3	4
Venda e Manutenção de Equipamentos elétricos e Eletrônicos	Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo	3	5	5	2	3	3	2	3	3	4
	Comércio varejista especializado de equipamentos de telefonia e comunicação	2	1	2	2	3	4	2	3	3	4
	Reparação e Manutenção de Equipamentos de Informática e Comunicação e de Objetos Pessoais e Domésticos	2	1	1	5	3	4	4	5	4	5
	Recarga de cartuchos para equipamentos de informática	1	1	1	3	3	5	4	5	4	5

	Comércio varejista de artigos fotográficos e para filmagem	1	1	1	1	3	5	3	4	3	4
	Comércio varejista especializado de equipamentos e suprimentos de informática	1	1	1	3	3	5	3	5	3	4
	Comércio varejista especializado de peças e acessórios para aparelhos eletroeletrônicos para uso doméstico, exceto informática e comunicação	1	4	2	3	3	5	3	5	3	4
	Comércio varejista especializado de instrumentos musicais e acessórios	1	4	1	3	3	5	3	5	3	3
Duty Free	Lojas duty free de aeroportos internacionais	1	1	1	1	5	5	2	2	2	3

Auto Escola	Formação de condutores	3	5	5	3	5	3	3	4	4	1
Comunicação e audiovisual	Atividades cinematográficas, produção de vídeos e de programas de televisão	1	1	1	5	5	5	3	2	4	3
	Atividades de prestação de serviços de informação	1	1	1	5	1	5	3	4	4	5
	Atividades de rádio e de televisão	1	1	1	5	1	5	3	4	4	5
	Atividades dos serviços de tecnologia da informação	5	1	1	5	2	1	3	4	4	5
Decoração e design	Decoração de interiores	1	1	1	1	5	5	3	3	3	1
	Atividades de Design não Especificadas Anteriormente	1	1	1	1	5	5	3	3	3	1
Atividades imobiliárias de imóveis próprios	Compra e venda de imóveis próprios	1	1	1	5	5	5	5	4	4	4

	Aluguel de imóveis próprios	1	1	1	5	5	5	3	4	4	4
	Loteamento de imóveis próprios	1	1	1	5	5	5	3	4	4	4
	Corretagem na compra e venda e avaliação de imóveis	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5
	Corretagem no aluguel de imóveis	1	1	1	5	5	5	3	4	4	4
Atividades jurídicas	Serviços advocatícios	1	1	1	5	5	5	4	5	5	5
	Atividades auxiliares da justiça	1	1	1	5	5	5	4	5	5	5
	Agente de propriedade industrial	1	1	1	5	5	5	4	5	5	5
Atividades de contabilidade,	Atividades de contabilidade	1	1	1	5	5	4	4	3	4	4

consultoria e auditoria contábil e tributária	Atividades de consultoria e auditoria contábil e tributária	1	1	1	5	5	5	5	4	4	5
Atividades de consultoria em gestão empresarial	Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica	1	1	2	5	5	4	4	3	4	4

ANEXO II – Classificação por Setores

Onda Branca	Score
Antiguidades e objetos de arte;	59
Armas e fogos de artifício;	58
Outras atividades acessórias.	55
Formação de condutores;	51
Artigos esportivos e jogos eletrônicos;	50
Floriculturas;	50
Móveis, tecidos e afins;	50

Onda Amarela	Score
Departamento e Variedades;	46,5
Vestuário	46
Livros, papelaria, discos e revistas;	45,75
Salões de beleza e estética.	45

Onda vermelha	Score
Decoração	39,5
Duty free;	37
Informática e comunicação não essenciais;	35
Jóias e bijuterias.	39