



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

MINAS  CONSCIENTE
RETOMANDO A ECONOMIA DO JEITO CERTO

Versão 3.5 – 03/03/2021

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

Subsecretária de Vigilância em Saúde

Janaína Passos de Paula

Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde

Marcilio Dias Magalhães

Subsecretário de Gestão Regional

Darlan Venâncio Thomaz Pereira

Subsecretário 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	9
2.	INTRODUÇÃO.....	11
2.1.	Contextualização sanitária.....	11
2.2.	Cenário pandêmico mundial.....	12
2.3.	Cenário pandêmico nacional	14
2.4.	Cenário pandêmico estadual	16
2.5.	Cenário econômico.....	23
2.6.	As medidas de isolamento social.....	30
2.7.	Consulta Pública	32
3.	PREMISSAS E RACIONAL DO PLANO	34
3.1.	Premissas	34
3.2.	Racional do Plano	36
4.	JUSTIFICATIVA – por que lançar o plano?.....	37
5.	ESTRUTURA DE GOVERNANÇA	41
6.	METODOLOGIA.....	44
6.1.	Sistema de Protocolos – como funciona?.....	44
6.1.1.	Ondas	47
6.1.2.	Setores excluídos	53
6.2.	Setorização - o que funciona?	54
6.2.1.	CNAEs e agrupamentos de empresas.....	54
6.2.2.	Serviços essenciais e não essenciais	55
6.2.3.	Atividades de ensino.....	56
6.3.	Monitoramento - quando funciona?.....	59
6.3.1.	Indicadores	60
6.3.2.	Onda Roxa e Elementos balizadores	70
6.3.3.	Ciclo PDCA.....	72
6.4.	Regionalização - onde funciona?	73
6.4.1.	Características gerais regionais	73
6.4.2.	Macro e microrregiões	74
6.4.3.	Fluxo de decisão	76
6.4.4.	Municípios de pequeno porte	79

6.5.	Operacionalização – fluxos de processos	87
6.5.1.	Adesão	88
6.5.2.	Abertura de ondas	91
6.5.3.	Monitoramento	94
7.	ALTERNATIVA METODOLÓGICA – INTERMITÊNCIA.....	96
8.	CONCLUSÃO.....	102
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
10.	CONTROLE DE VERSÕES.....	105
11.	ANEXOS.....	106
	ANEXO I – Relatório de Consulta Pública	106
	ANEXO II – Protocolo	106
	ANEXO III – Setores.....	106
	ANEXO IV – Fluxo de internações por Insuficiência Respiratória Aguda.....	106
	ANEXO V – Apresentação / Resumo do Plano.....	106
	ANEXO VI – Lista de municípios, macrorregiões, microrregiões e agrupamentos.....	106
	ANEXO VII – Documentação relativa à incorporação das atividades de ensino	106

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Parâmetros atuais do Plano Minas Consciente.....	51
Tabela 2 – Indicadores, pesos e grau de risco por macrorregião	63
Tabela 3 – Dados por porte de municípios	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tendência em países selecionados em escala logarítmica	14
Gráfico 2: Total de casos confirmados de COVID-19 em estados brasileiros do sudeste	15
Gráfico 3: Curvas de tendência de novos casos em Minas Gerais	18
Gráfico 4: Curvas de tendência de novos casos em Minas Gerais	19
Gráfico 5: Comparativo da necessidade de leitos hospitalares estimadas em 24/06/20	20
Gráfico 6: Número de casos confirmados diários.....	20
Gráfico 7: Média móvel de óbitos por dia do óbito e dia da confirmação, e média de casos .	21
Gráfico 8: Índice de adesão às medidas de isolamento social em Minas Gerais e no Brasil....	31
Gráfico 10: Perfil de usuários de Transporte Público Intramunicipal – 40.000 hab a 50.000 hab	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estrutura de Governança do Plano.....	42
Figura 2: Ondas da retomada econômica.....	49
Figura 3: Mapa de Minas Gerais com exemplos das cores por ondas	50
Figura 4: indicadores	61
Figura 5: Ciclo PDCA.....	72
Figura 6: Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais.....	74
Figura 7: Cronograma de Tomada de Decisão.....	78
Figura 8: Realidade do cotidiano de pequenos municípios.....	82
Figura 9: Ciclo de Vida do Plano Minas Consciente	88
Figura 10: Fluxo de Adesão ao Plano Minas Consciente	89
Figura 11: Fluxo de Abertura de ondas.....	92
Figura 12: Fluxo de Monitoramento.....	95

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 Estado de Saúde (SES/MG) e de Desenvolvimento Econômico (SEDE/MG), e aprovado em reunião do Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde da COVID-19 - Comitê Extraordinário COVID-19, aborda a retomada das atividades econômicas, tendo em vista a necessidade de levar a sociedade, gradualmente, à normalidade, através de ações que busquem a segurança da população.

O 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 apropriados para cada momento da pandemia.

O 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 forma de funcionamento 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.

Esta versão do Plano (resumo no Anexo V) foi atualizada pelo Comitê Extraordinário CODIV-19 após processo de Consulta Pública, garantindo a transparência do processo e a plena participação da sociedade. Novos aperfeiçoamentos serão sempre trazidos ao plano, buscando adequação da ferramenta à realidade de momento, conforme premissa estabelecida de monitoramento constante.

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. 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 transmissividade, 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.

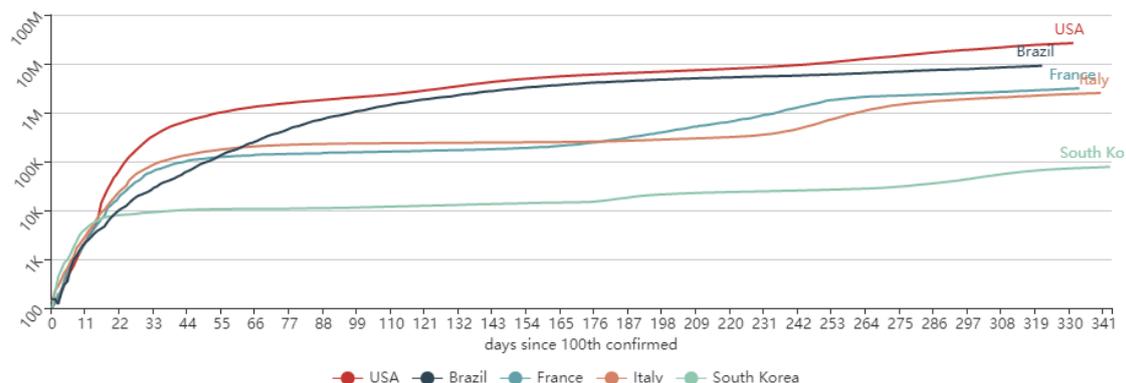
Ainda em janeiro, foram identificados os primeiros casos na Europa. A região italiana da Lombardia se destacou como um epicentro de casos e, posteriormente, de óbitos. Outros países como Espanha, Inglaterra e Alemanha, também apresentaram um crescimento espantosamente acelerado de casos confirmados.

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, 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. Neste sentido, 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. 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.

Recentemente, novos países observaram um momento de “segunda” onda ou novo aumento de casos, como pode ser percebido no comportamento do gráfico abaixo, como na França, Itália e Coreia do Sul.

Gráfico 1: Tendência em países selecionados em escala logarítmica



Fonte: <https://coronaboard.com/global/> (Extração em 28/01/2021)

Ressalta-se que se trata de uma pandemia de características não totalmente conhecidas pela comunidade internacional, que ainda gera desafios mesmo aos países que já passaram pelos piores momentos de enfrentamento.

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. O primeiro caso do novo Coronavírus no Brasil foi confirmado pelo Ministério da Saúde (MS) no dia 26 de fevereiro, 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.

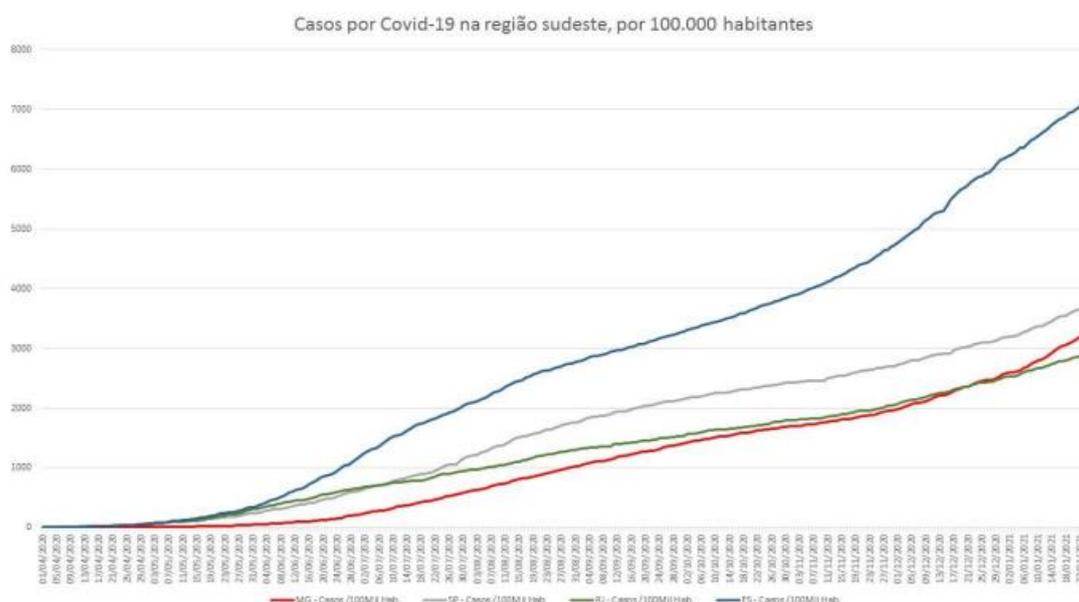
Paralelo a isso, diversos estados brasileiros, principalmente São Paulo, primeiro a apresentar transmissão comunitária da doença, passaram a implementar medidas de Distanciamento Social Ampliado (DSA), tomando como base as recomendações do Governo Federal. Essas medidas são essenciais para reduzir a circulação do vírus no país e garantir uma disseminação controlada do vírus

(“achatamento da curva de novos casos”) de forma que o sistema de saúde se adequa 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, tendo registros de aumento em meados de 2020 e novamente a partir de novembro de 2020.

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



Fonte: Elaboração própria SES

2.4. Cenário pandêmico estadual

Em Minas Gerais, o primeiro caso foi confirmado no dia 04 de março, no município de 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

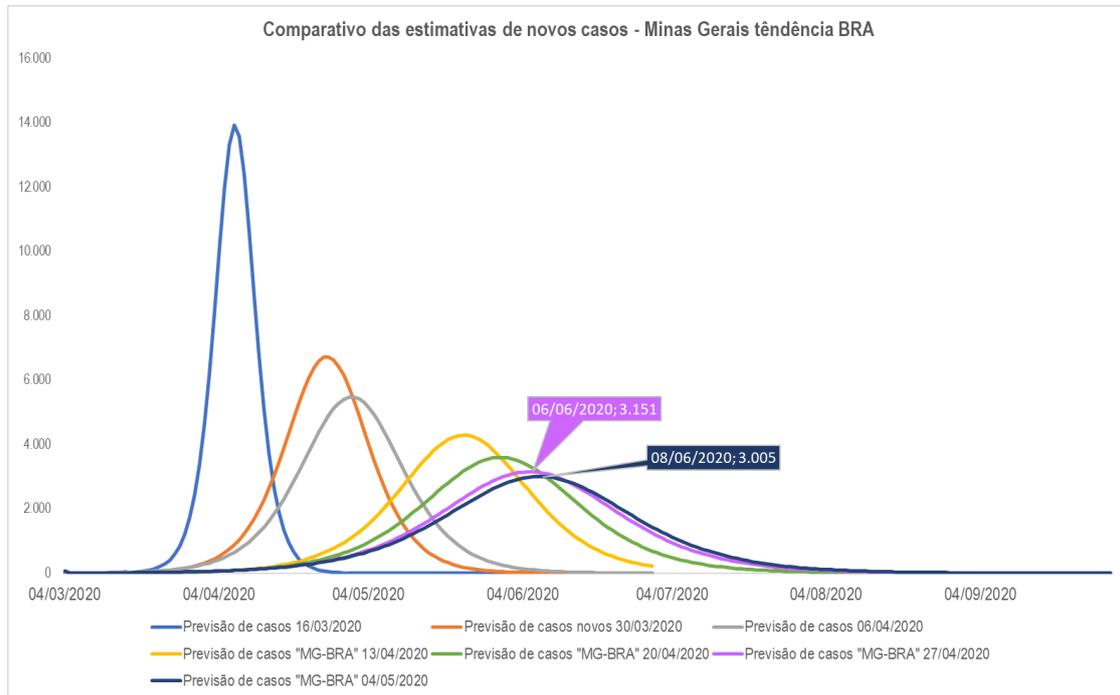
¹ Todas as deliberações do Comitê Extraordinários podem ser encontradas publicamente em <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/legislacoes>

(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.

A partir deste momento, diversas Deliberações foram exaradas pelo Comitê Extraordinário COVID-19, no intuito de estabelecer o comportamento adequado no estado em suas diversas frentes, como por exemplo transporte público, educação, comportamento social, cirurgias eletivas e atividades econômicas sujeitas a restrições.

PROJEÇÕES. 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 (projeções) realizadas inicialmente, a partir de março de 2020.

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



Fonte: Elaboração própria SES-MG

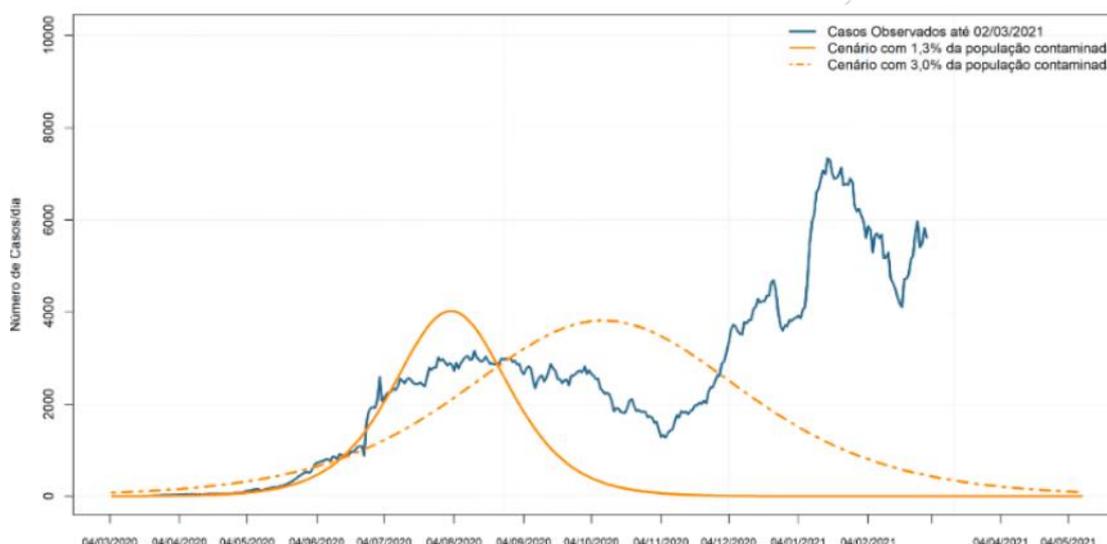
A primeira estimativa chegou a indicar um pico de 13.935 casos em um dia em Minas Gerais no dia 07 de abril, ao passo que a mais recente estabeleceu um ápice estimado em 02 de agosto, com 3.490 casos (gráficos a seguir). É importante ressaltar, ainda, que nas projeções iniciais utilizou-se como pressuposto que 0,7% da população seria contaminada e confirmada. Esse pressuposto foi adotado a partir da experiência observada em alguns países como Espanha e Itália, contudo, o Brasil tornou-se o segundo país com o maior número de casos, além da evolução da doença nos EUA.

Ponderando pela população, tem-se: a) EUA: 1,04% da população contaminada; b) Brasil: 0,91% da população; c) Espanha: 0,54%; d) Itália: 0,4% e e) China: < 0,1% da população contaminada. No Brasil, 0,91% da população foi confirmada, contudo, em um recorte em alguns estados (Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Amazonas), observa-se o seguinte comportamento dos casos confirmados: a) Minas Gerais: 0,39% da população contaminada; b) São Paulo

0,84% da população; c) Espírito Santo 1,62% e d) Rio de Janeiro: 0,77% e e) Amazonas: 2,07% da população contaminada.

Diante o exposto, tornou-se necessário criar outros cenários para as projeções. A seguir são apresentadas as projeções considerando os tetos 1,3% e 3% de população contaminada para COVID. O primeiro percentual foi estipulado considerando a tendência observada de casos em Minas Gerais (utilizando-se o Painel COVID), portanto, é o mais aderente à realidade no momento. O segundo considera a experiência do Amazonas, de forma comparativa.

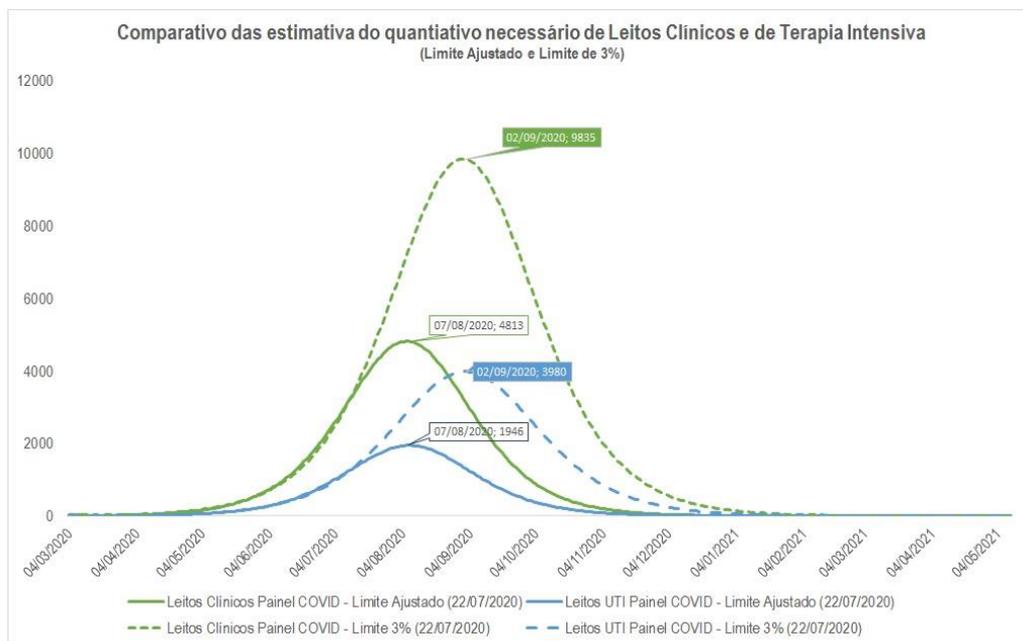
Gráfico 4: Curvas de tendência de novos casos em Minas Gerais



Fonte: Elaboração própria SES-MG

Em termos de leitos necessários, este 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.

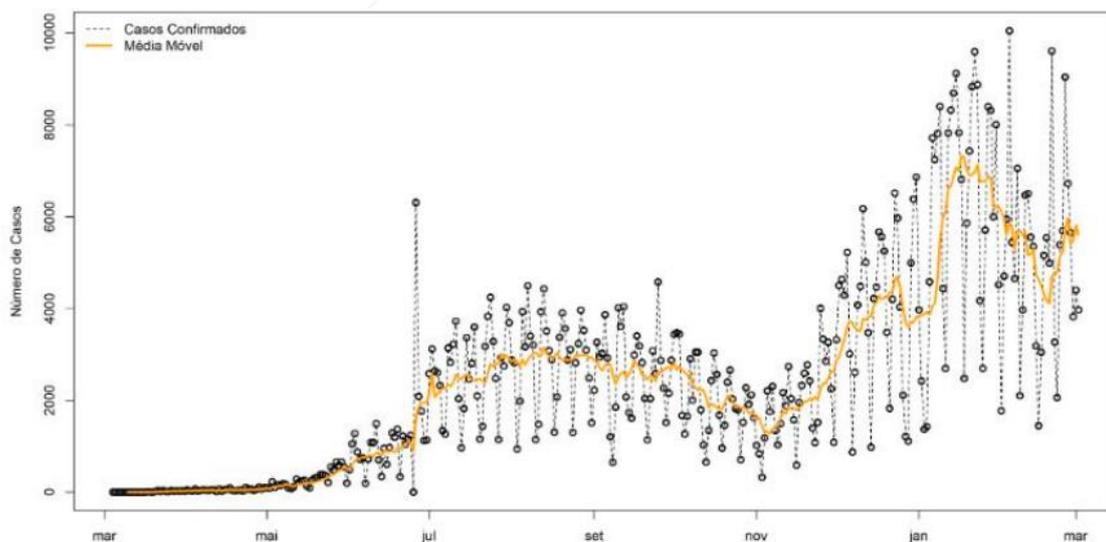
Gráfico 5: Comparativo da necessidade de leitos hospitalares estimadas em 24/06/20



Fonte: Elaboração própria SES-MG

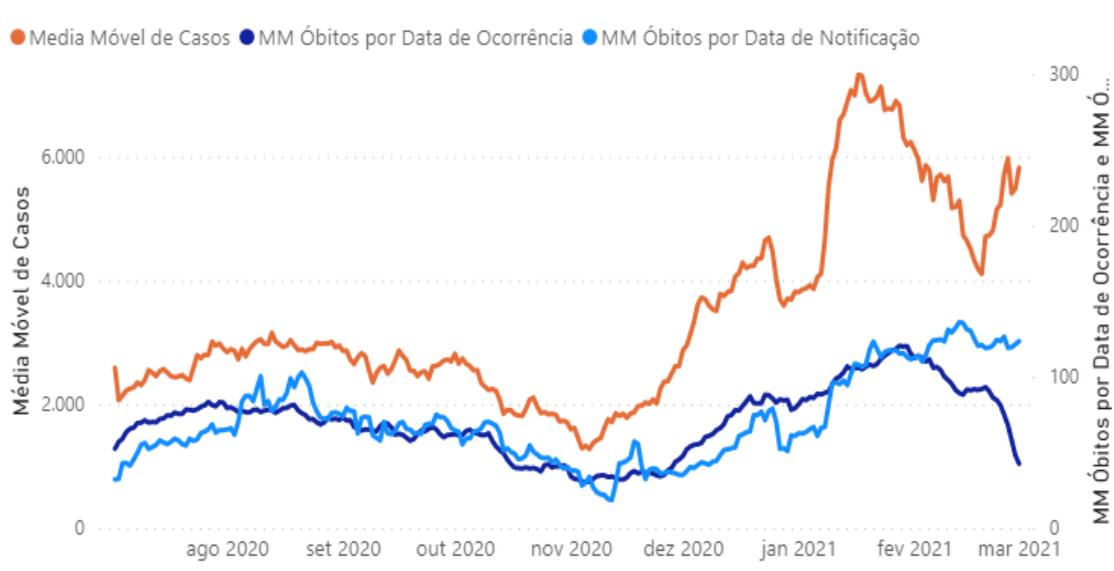
Importante ressaltar que neste momento o Estado de Minas Gerais alcança um patamar diferenciado, de aumento de casos, de modo que demanda um comportamento apropriado pelo estado, considerando questões sanitárias e econômicas.

Gráfico 6: Número de casos confirmados diários



Fonte: Elaboração própria SES

Gráfico 7: Média móvel de óbitos por dia do óbito e dia da confirmação, e média de casos



Fonte: Boletim Epidemiológico SES/MG (25/01/2021)

EIXO LABORATORIAL. 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;
- Laboratório Municipal de Belo Horizonte;

- LFDA – Laboratório Federal de Defesa Agropecuária;
- UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora;
- UFU – Universidade Federal de Uberlândia;
- UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro;
- UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto;
- Unimontes – Universidade Estadual de Montes Claros;
- UFSJ – Universidade Federal de São João del-Rei.

Além de ampliar a capacidade de realização do diagnóstico molecular, junto ao Instituto Octávio Magalhães (IOM/LACEN) pertencente à Fundação Ezequiel Dias - FUNED, 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 possa ser realizada 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.

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

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.

Segundo o secretário de Política Econômica do Ministério da Economia, Adolfo Sachsida, o primeiro trimestre de 2021 ainda será muito desafiador para a economia brasileira dado o recrudescimento da pandemia, o fim do auxílio emergencial e a alta do desemprego (o desemprego no Brasil saltou para uma nova taxa recorde de 14,6% no trimestre encerrado em setembro de 2020, afetando 14,1 milhões de pessoas) e além de que os setores econômicos têm se recuperado de forma desigual do impacto sofrido na primeira onda da pandemia da COVID-19. Por exemplo, o setor de serviços, que responde por cerca de 2/3 do PIB e dos empregos do país, não se recuperou totalmente, dada a natureza do setor.

Projeções³ de diversas organizações apontam para um futuro turbulento em decorrência da pandemia. Todavia os impactos já estão sendo sentidos desde as primeiras notícias⁴ 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 evidenciados, sendo algum deles:

³<https://www.istoedinheiro.com.br/fmi-preve-recessao-global-em-2020-e-cita-grave-risco-de-cenario-ainda-pior/>

⁴ <https://www.istoedinheiro.com.br/virus-mortal-na-china-e-uma-ameaca-para-o-mercado-financeiro/>

- Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) para cada mês de quarentena, haverá uma perda de 2% no crescimento anual do PIB⁵;
- Segundo cálculo divulgado em novembro de 2020 pelo Ministério da Economia, o governo federal calcula que as medidas adotadas na pandemia vão somar cerca de R\$ 615 bilhões, entre gastos emergenciais (96% do total) e renúncia de receitas (os 4% restantes)⁶;
- Estudos⁷ da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam que mais de 500 milhões de pessoas serão levadas para a pobreza e miséria;
- O preço do dólar aumentou 36,19% no ano de 2020⁸;
- O Ministério da Economia projeta um déficit primário de R\$ 844,6 bilhões para o setor público consolidado em 2020⁹.
- Em Minas Gerais, de janeiro a outubro, a receita tributária foi de R\$ 49,855 bilhões, uma perda de 5,3% ante ao previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA), que era R\$ 52,628 bilhões ¹⁰;
- O PIB de Minas Gerais registrou queda de 9,8% no segundo trimestre de 2020¹¹;
- Segundo levantamento feito pelo IBGE¹², em todo Brasil, cerca de 700 mil empresas encerraram suas atividades.

⁵<https://brasil.elpais.com/economia/2020-03-28/ocde-calcula-que-cada-mes-de-confinamento-tira-dois-pontos-do-pib.html>

⁶ <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/11/03/impactos-da-covid-19-somam-r-615-bilhoes-avalia-ministerio-da-economia.htm>

⁷<https://economia.uol.com.br/noticias/bbc/2020/04/09/tsunami-da-miseria-coronavirus-pode-empurrar-meio-bilhao-para-pobreza.htm>

⁸ <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/06/26/dolar-comercial-fecha-em-alta-r-5465>.

⁹ <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/11/23/governo-revisa-estimativa-de-deficit-que-pode-chegar-a-r-844-6-bilhoes-em-2020>

¹⁰ http://www.fazenda.mg.gov.br/noticias/2020/2020.11.26_assembleiafiscaliza.html/index.html

¹¹ <https://diariodocomercio.com.br/economia/pib-de-minas-gerais-registra-queda-de-98-no-2o-trimestre/>

¹²<https://oglobo.globo.com/economia/mais-de-700-mil-empresas-que-fecharam-as-portas-nao-vaio-reabrir-apos-fim-da-pandemia-24535458>

CRISE ECONÔMICA. Segundo dados da pesquisa “Impactos do novo coronavírus na atividade econômica”¹³, elaborada pela Fecomércio MG, 8 em cada 10 empresas do setor terciário apresentaram, e ainda apresentam, prejuízos no estado. Por causa da crise de saúde, 52,3% dos empresários de comércio e serviços precisaram manter ou ainda mantêm o seu estabelecimento fechado em Minas Gerais.

Como consequência da suspensão das atividades, 81,4% dos empresários tiveram ou ainda acumulam prejuízos em seus negócios. Entre as principais perdas está a queda na receita, a diminuição no quadro de funcionários e o acúmulo de estoque.

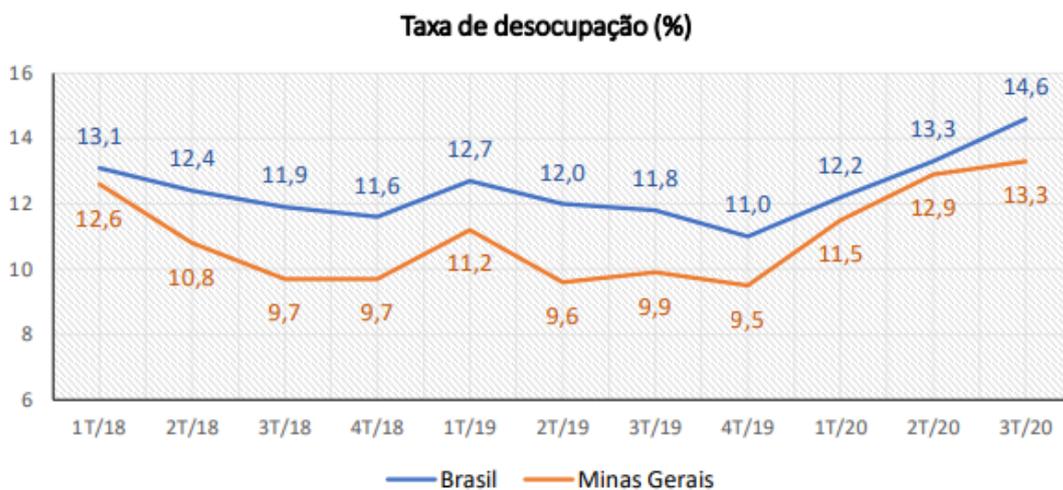
A despeito da geração dos 36 mil postos de trabalho formais no estado, comércio e serviços continuam no campo negativo. O setor terciário amarga o fechamento de 15.300 vagas, segundo dados do Caged, para o período de janeiro a novembro de 2020.

O número de demissões, porém, poderia ter sido maior, não fosse o Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda (BEm). A pesquisa da Fecomércio MG aponta que mais de 20% dos empresários do comércio e prestadores de serviços suspenderam contratos de trabalho da mão de obra empregada. Outros 19% reduziram a carga de trabalho, proporcional ao salário pago.

Diante desse cenário adverso, as empresas contam, ainda, com uma fragilidade comum: mais de 60% delas apresentam problema de liquidez, com saldos insuficientes para honrar os compromissos financeiros do dia a dia. E esse problema tende a se agravar. Isso porque, historicamente, o primeiro trimestre é um período de vendas mais fracas. Esse fator, somado ao fim dos benefícios emergenciais e à obrigatoriedade de manutenção de funcionários suspensos por igual período ao do afastamento, diminui o capital disponível para investimento.

¹³ <https://www.fecomerciomg.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Pesquisa-de-opini%C3%A3o-Coronav%C3%ADrus-VF.pdf>

EMPREGO. A taxa de desocupação em Minas Gerais atingiu o patamar de 13,3% no terceiro trimestre de 2020, maior patamar desde o primeiro trimestre de 2017. Esse percentual reflete 1.304.044 pessoas sem emprego no estado. Estima-se que 33,4% das pessoas que estão empregadas atuam na informalidade¹⁴, o que configura em sérios problemas, como (i) produtividade baixa, (ii) rendimento auferido menor, (iii) menor proteção social e, (iv) menor arrecadação;



No que diz respeito ao emprego formal, isto é, com carteira de trabalho assinada, vemos que Minas Gerais apresentou uma recuperação na geração de postos, encerrando, no período de janeiro a novembro, com saldo positivo de 36.577 vagas.

Analisando o estrato para o setor terciário, porém, vemos que os indicadores ainda seguem deteriorados: o comércio acumulou um fechamento de 9.797 vagas formais, e o setor de serviços encerrou 5.503 postos de trabalho;

Em média, foram demitidos 2 funcionários de carteira assinada (CLT) nas empresas mineiras, sendo que 30,8% houve suspensão de contrato de trabalho e 20,6% uma redução da jornada de trabalho com redução de salários. No âmbito nacional, segundo relatório do Banco Bradesco a retomada econômica se torna cada vez mais incerta com o avanço novamente da COVID-19, e o aumento das restrições ao setor varejista.

¹⁴ <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27947-divulgacao-mensal-pnadcovid2.html?=&t=downloads>

Movimentação do emprego formal – Minas Gerais – janeiro a novembro de 2020¹⁵

Setor	Admitidos	Desligados	Saldo	Estoque
<i>Agropecuária</i>	70.497	66.162	4.335	256.962
<i>Comércio</i>	333.994	343.791	- 9.797	961.088
<i>Construção</i>	236.095	204.187	31.908	329.666
<i>Indústria</i>	267.732	252.098	15.634	848.379
<i>Serviços</i>	552.543	558.046	- 5.503	1.722.712
Total	1.460.861	1.424.284	36.577	4.118.807

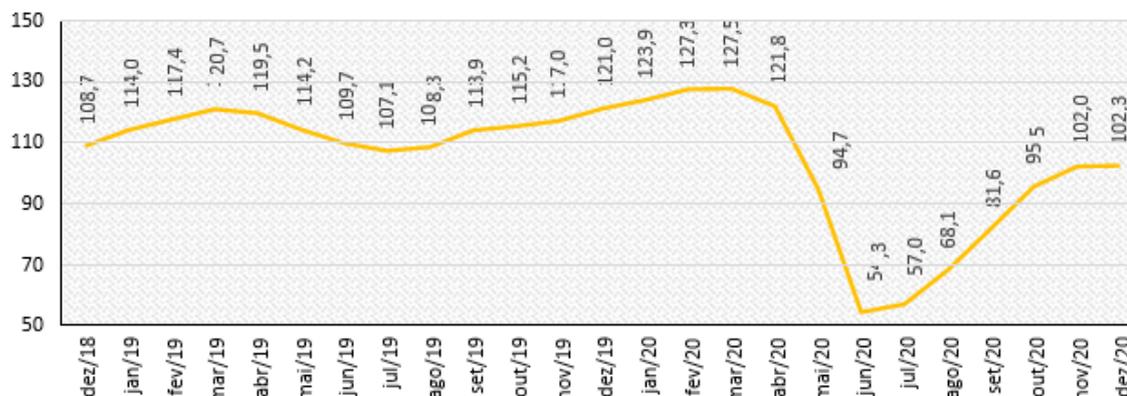
CONFIANÇA. O indicador de confiança é um dos mais importantes para avaliação da conjuntura. Empresários confiantes tendem a investir mais, ao passo que famílias confiantes tendem a consumir mais. Portanto, investimento produtivo e consumo familiar, motores fundamentais para o crescimento econômico, dependem diretamente da retomada da confiança dos agentes.

Confiança do empresário do comércio (ICEC – pesquisa Fecomércio MG/CNC): O acompanhamento desse indicador é de suma importância, pois reflete as perspectivas em relação ao futuro da economia, do setor comercial e das empresas atuantes. As expectativas dos empresários do comércio podem afetar variáveis-chave para o desenvolvimento local, tais como investimento e geração de novos postos de trabalho. Ademais, na atual conjuntura econômica nacional e estadual, a recuperação da confiança dos empresários é condição fundamental, ainda que insuficiente, para a reativação da atividade econômica.

A confiança do empresário do comércio retomou ao nível positivo em novembro, permanecendo acima de 100 pontos no último mês de 2020. Ainda assim esse nível é inferior ao patamar pré pandemia, além de apresentar saturação no crescimento. Possivelmente, diante da nova onda de fechamento de estabelecimentos, o indicador deverá retornar ao nível de pessimismo, caso os componentes de avaliação não apresentem reversão.

¹⁵ <http://pdet.mte.gov.br/novo-caged?view=default>

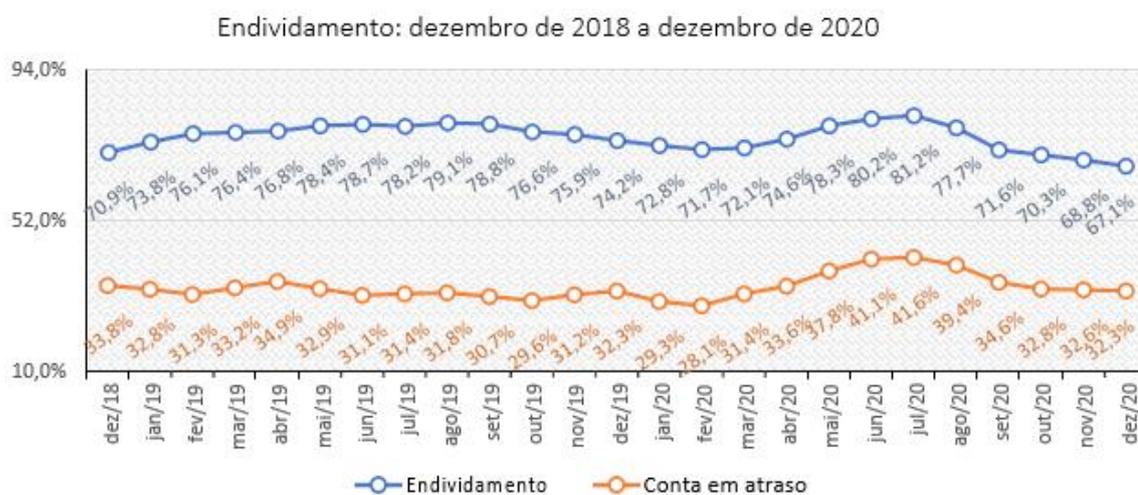
Confiança do Empresário do Comércio



Endividamento das famílias (Pesquisa de Endividamento e Inadimplência das Famílias – Fecomércio MG/CNC): Segundo dados da Pesquisa de Endividamento e Inadimplência das famílias¹⁶, produzida e publicada mensalmente pela Fecomércio MG/CNC, o indicador de endividamento apresentou queda no último mês de 2020, evidenciando o menor nível de consumo. Em sua essência, o endividamento familiar corresponde ao percentual de famílias que estão comprometidas com algum compromisso financeiro contratado via cartão de crédito, cheque, carnê ou outra modalidade de crédito. Logo, uma redução nesse indicador reflete menor utilização das modalidades mencionadas. Em dezembro, 67,1% das famílias encontravam-se endividadas.

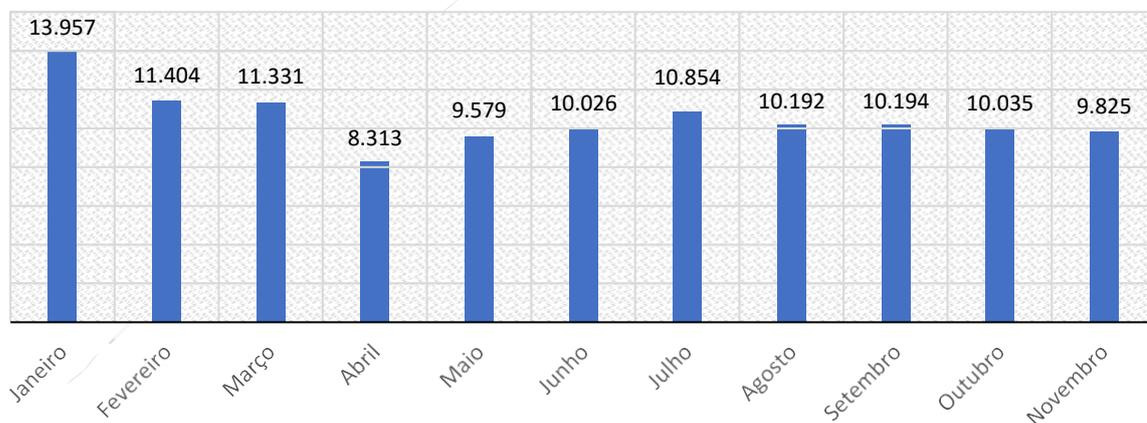
Preocupante, o indicador de inadimplência, cujo conceito corresponde àquelas famílias que não conseguiram honrar com seus compromissos financeiros até a data de vencimento, encontra-se em patamares bastante elevados. Segundo a pesquisa, 32,3% das famílias encontram-se inadimplentes.

¹⁶ <https://www.fecomerciomg.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Peic-BH.pdf>



FECHAMENTO DE ESTABELECIAMENTOS. Em Minas Gerais, segundo dados do Mapa de Empresas, do Governo Federal¹⁷, 115.710 empresas tiveram suas atividades encerradas. Naturalmente, sabemos que essa realidade pode ser pior, visto que muitas empresas deixam de operar sem proceder com os devidos procedimentos necessários ao encerramento.

Fechamento de empresas em Minas Gerais - 2020



BALANÇA COMERCIAL E MERCADO EXTERNO. Embora o saldo da balança comercial de Minas Gerais tenha sido superavitário no primeiro bimestre de 2020, fechando em US\$ 1,973 bilhão, o comércio exterior do Estado foi marcado por

¹⁷ <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/mapa-de-empresas/painel-mapade-empresas>

resultados negativos nos primeiros dois meses do ano na comparação com igual época do ano passado. Tanto as exportações quanto as importações caíram em volume e valor entre janeiro e fevereiro deste exercício frente aos mesmos meses de 2019.

De acordo com os dados da Secretaria Especial de Comércio Exterior e Assuntos Internacionais (Secint) do Ministério da Economia, o resultado do primeiro bimestre foi 23,46% inferior aos US\$ 2,578 bilhões apurados a partir da diferença entre as exportações e as importações mineiras em iguais meses do ano de 2019.¹⁸

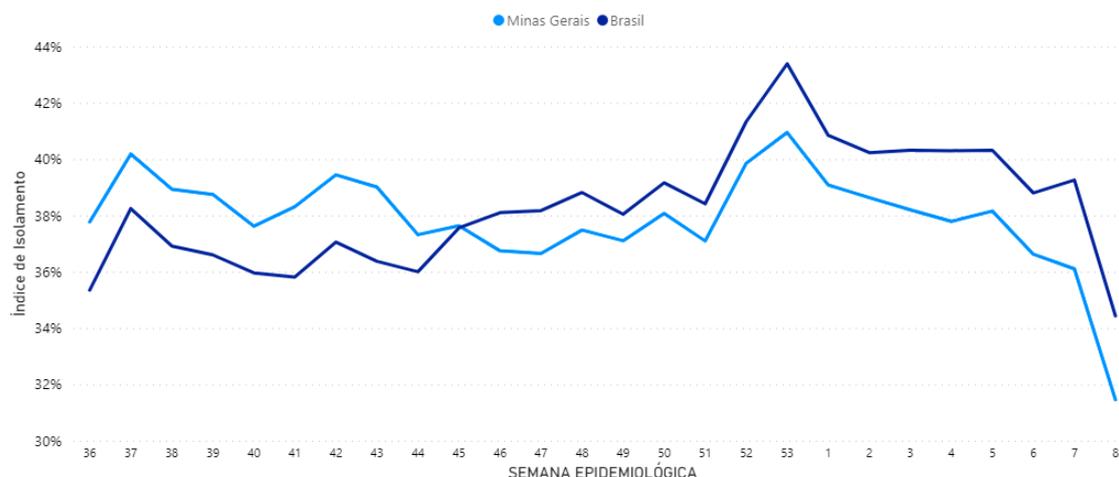
PAPEL DO PODER PÚBLICO. Tendo em vista o momento enfrentado no país no combate ao novo coronavírus, uma ação nos moldes do Plano Minas Consciente exige um olhar diferenciado à essas peculiaridades regionais e as diversas realidades municipais. Desse modo, cabe ao Poder Público estabelecer condições regulatórias 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 com o setor produtivo, evitando, ao máximo, atitudes descoordenadas e surpreendentes. Portanto, algumas alterações se fazem pertinentes no Plano Minas Consciente, visando mitigar o impacto desta crise econômica.

2.6. As medidas de isolamento social

Medidas 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 possuem momentos de adesão mais ou menos intensas às medidas recomendadas devido à “fadiga de isolamento” são claras. Esse fenômeno pode ser medido pelo percentual de isolamento da sociedade. Os dados monitorados pela empresa Inloco demonstram uma flutuação dos índices, com momentos de maior ou menor adesão.

¹⁸ <https://diariodocomercio.com.br/exclusivo/saldo-da-balanca-comercial-mineira-diminui-2346-no-primeiro-bimestre>

Gráfico 8: Índice de adesão às medidas de isolamento social em Minas Gerais e no Brasil



Fonte: elaboração própria (BI Sala de Situação SES/MG)

No caso de Minas Gerais, os dados indicam que tem havido estabilidade nos níveis de isolamento de uma forma geral, com flutuação nas últimas semanas do ano de 2020. Dessa forma, existe um interesse significativo em manter uma abordagem sólida para o isolamento social, para que não retomemos os patamares pré pandemia, mas que ao mesmo tempo permita com que a economia mineira volte a crescer.

A transmissão continuará de forma mais ou menos intensa até que um limiar de proteção da população seja atingido, a chamada “imunidade de rebanho”. Cerca de duas em cada três pessoas em cada domicílio ou local social precisariam estar imunes para interromper a transmissão contínua. Alguma forma de distanciamento social precisará, portanto, estar em vigor por pelo menos vários meses, caso contrário, a demanda por assistência médica poderá exceder a disponibilidade de recursos.

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 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.**

2.7. Consulta Pública

Contemplando especialmente a necessidade de manter o Plano atualizado em face do monitoramento realizado nestes quase três meses de execução, além de buscar um aprimoramento das estratégias para o enfrentamento da pandemia, com o apoio e o suporte necessários da sociedade e dos Municípios, o Comitê Extraordinário COVID-19, por meio da Deliberação nº 67, de 15 de julho de 2020, determinou a promoção de Consulta Pública.

A Consulta Pública foi constituída de três partes e esteve disponível entre os dias 16 e 22 de julho de 2020. A primeira parte teve o objetivo de apresentar o Plano Minas Consciente ao público interessado, que foi convidado a acessar a plataforma oficial do Plano e conhecer seus objetivos, metodologia e extensão. Na segunda parte da pesquisa, o público interessado pode se manifestar sobre diretrizes específicas de alterações no Plano, nos termos apresentados na Consulta Pública. Estas diretrizes foram confeccionadas a partir das contribuições que o poder público recebeu ao longo dos quase três meses de confecção do Plano, bem das possibilidades de evolução vislumbradas pelo próprio Grupo Executivo. São elas:

- Possibilidade de utilização de critérios socioeconômicos diferenciados para definir um perfil de Municípios, de menor porte, que poderiam estar vinculados a regras diferenciadas, mais adaptadas à realidade;
- Utilização de um protocolo único de funcionamento, robusto, em vez de protocolos granulares por atividades;
- Aprofundamento do “modelo de intermitência” no funcionamento das atividades econômicas;

- Reclassificação das atividades socioeconômicas do atual modelo organizado em “ondas”;
- Análise de indicadores em âmbito microrregional, em adição ou substituição à avaliação realizada hoje em âmbito macrorregional;
- Revisão dos indicadores levados em consideração para tomada de decisão.

Por fim, o público interessado teve a oportunidade de apresentar qualquer contribuição que entendesse adequada ao processo de atualização e aperfeiçoamento do Plano Minas Consciente.

Foram apresentadas 630 contribuições entre os dias 16 e 22 de julho, figurando entre os participantes pessoas naturais e pessoas jurídicas de direito público e privado, empresários, associações de classe, sindicatos, consórcios municipais e prefeituras. A pluralidade das informações prestadas pelos consultantes permitiu uma prospecção pluridimensional das diversas realidades dos municípios e das macrorregiões que compõem o território mineiro, dos setores economicamente afetados pela pandemia, assim como uma percepção dos cidadãos acerca do Plano Minas Consciente.

As principais contribuições relativas ao ITEM 1 dizem respeito à adequação do Plano Minas Consciente a realidade de cada município, bem como a possibilidade de se delegar aos prefeitos competência para flexibilizar a abertura dos setores econômicos dentro de suas cidades.

Quanto ao ITEM 2, relativo à possibilidade de adoção de um protocolo único de funcionamento elaborado pelas próprias entidades representativas de cada setor, teve aceitação da maioria dos consultados.

O “modelo de intermitência”, apresentando no ITEM 3 da consulta, teve pequena margem de aprovação, com apenas 53% das opiniões favoráveis. Muitos proponentes veem nesse modelo a possibilidade de abertura de mais estabelecimentos, contemplando mais setores e sacrificando menos os empresários, comerciantes, prestadores de serviço e a própria população. Por outro lado, alguns

municípios entendem que ele seja interessante como opção e não como regra geral. Houve ainda muitas manifestações no sentido de que esse modelo que pode gerar confusão e problemas de execução na prática, o que demandaria reforço na comunicação, orientação e fiscalização.

Quanto ao atual modelo organizado em quatro “ondas” apresentado no ITEM 4, destacam-se entre os consultados, a massiva participação das Academias de Ginástica e outros centros de práticas desportivas, bem como a requisição de elaboração de protocolos sanitários para as atividades religiosas, o turismo e o setor de eventos.

O ITEM 5, que apresenta a possibilidade de alteração da metodologia com indicadores que considerem particularidades sanitário-epidemiológicas e socioeconômicas em âmbito microrregional teve total aceitação, sobretudo em razão de oferecer uma leitura mais fidedigna das realidades locais.

Quanto ao ITEM 6, devido ao seu caráter técnico, foram apresentadas outras metodologias para os indicadores. Mas pôde-se observar a necessidade da inclusão da positividade dos exames “RT-PCR” realizados por laboratórios da rede privada e a inclusão dos leitos dos hospitais de campanha no cálculo.

Por fim, a maioria das contribuições não específicas se deu no sentido de requerer a abertura dos setores e uma reorganização do Plano Minas Consciente, ajustando o mesmo para que fosse mais acessível ao cidadão comum, sinalizando de forma clara como seria feita a definição de suas etapas de reabertura.

O relatório completo da Consulta Pública, incluindo todas as manifestações, se encontra registrado no ANEXO I, tendo sido utilizado como matéria prima durante os processos de revisão.

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 plano

induz uma retomada gradual e ordenada dos setores econômicos, cujo objetivo central é garantir à sociedade, especialmente, empregados e empregadores, 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, 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.

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.

Ressalta-se, ainda, que os gestores municipais daqueles municípios que tenham feito adesão ao presente Plano, poderão sempre ser mais restritivos, caso entendam pertinente, não podendo ser mais permissivos e mantendo a adesão ao Plano.

3.2. Racional do Plano

O Plano construído e revisado 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 uma nova normalidade.

> **O QUE FUNCIONA?** O Plano busca uma liberação gradual das atividades, alterando-se o nível de funcionamento dos setores e dos empreendimentos, de forma progressiva e adaptável ao momento de cada região, por meio de “ondas”.

> **COMO FUNCIONA?** Todas as empresas serão regulamentadas através de um protocolo com regras de funcionamento, algumas gerais que se aplicam a todos os estabelecimentos e outros que se aplicam somente a estabelecimentos específicos, sendo que existem regras que são variáveis conforme a onda adequada para a região.

> **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 decisões do Comitê Extraordinário COVID-19 e dos gestores municipais.

> **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, nas regiões de saúde.

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 número de óbitos e casos menor à média nacional, posicionando-se entre os melhores Estados do país no enfrentamento da pandemia. As medidas adotadas pelo governo possibilitaram a redução do quantitativo de leitos novos necessários para tentar evitar o colapso do sistema de saúde.

Com efeito, observa-se a necessidade de uma 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, devendo ser adotada com a máxima cautela, tendo em vista que o maior objetivo é a preservação da vida dos cidadãos, mas mantendo uma atividade econômica apropriada ao momento, dados os impactos da crise.

Desse modo, pela forma como o Governo de Minas Gerais vem conduzindo a situação crítica causada pela COVID-19 abriu-se espaço para a retomada segura, responsável e gradual das atividades econômicas no estado. Além disso, tal movimento vem sendo realizado de forma concomitante em diversos países¹⁹,

¹⁹ <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52304259>

estados²⁰ e municípios mineiros²¹. Um dos exemplos de plano de retorno da atividade econômica foi nos Estados Unidos²², onde foram estabelecidas diretrizes nas quais os governadores poderiam agir para retomar a economia da paralisação em decorrência do coronavírus, em um processo escalonado em três etapas. Outro exemplo é a União Europeia²³, bastante afetada pela COVID-19, que, também propõe diretrizes básicas para 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 que não possuíam registro de casos de COVID-19 realizaram paralisações totais do comércio e outros segmentos e, 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.

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

²⁰<https://noticias.r7.com/economia/tres-estados-e-df-abrandam-regras-e-sp-e-rj-planejam-reabrir-economia-23042020>

²¹<https://www.otempo.com.br/cidades/coronavirus-cidades-de-mg-mudam-decretos-e-permitem-reabertura-do-comercio-1.2321043>

²² <https://exame.abril.com.br/mundo/como-e-o-plano-de-trump-para-reabrir-os-eua-em-tres-fases/>

²³<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/uniao-europeia-cria-roteiro-para-reabertura-de-paises-baseado-em-3-criterios-cientificos.shtml>

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 este 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 estudo²⁴ 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 projeções²⁵ 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 violentos²⁶. Caso tais cenários se concretizem, toda a sociedade seria ainda mais impactada, incluindo o sistema de saúde e questões socioeconômicas. O governo estadual não pode se furtar desse cenário, tendo o dever de observar os riscos e cuidados da doença hoje e os riscos socioeconômicos do futuro.

Importante destacar que os Estados e municípios, como já determinado²⁷ pelo Supremo Tribunal Federal (STF), têm competência concorrente aos Governos Estadual

²⁴

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

²⁵<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/03/27/estimativas-para-desemprego-vaio-de-115-a-255.ghtml>

²⁶<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>

²⁷ <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447&ori=1>

e Federal para realizar ações destinadas ao enfrentamento da COVID-19. No entanto, em ação judicial no Tribunal de Justiça de Minas Gerais que também chegou ao STF, havia sido determinado que os municípios devem se ater às regras de caráter geral do estado de Minas Gerais, se fiando ou à Deliberação 17 (conjunto de regras mais restritivas), ou ao Plano Minas Consciente. Independentemente do desenrolar destas ações, o Governo de Minas Gerais, na elaboração e revisões de um plano de retomada das atividades econômicas, exerce de forma legítima sua prerrogativa no desenvolvimento de políticas públicas para seus municípios e cidadãos.

Neste sentido, o Ministério da Saúde, através do Boletim Epidemiológico 07²⁸, 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 também gradual e embasado em critérios de saúde pública.

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, desde sua primeira versão, respeita o marco indicado.

Sob esse aspecto, ressalta-se que o Minas Consciente é um Plano baseado no monitoramento constante 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. O prefeito assume um compromisso que seu município adotará as diretrizes do Minas Consciente, enquanto

²⁸ <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 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, no 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.

Cabe ressaltar que, mais do que nunca, neste momento o cidadão se configura como agente da mudança, deste novo normal. Não há regramento que dará conta, sozinho, de realizar os cuidados necessários ao momento.

5. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Minas Consciente tem como natureza sua interdisciplinaridade, uma vez que é subsidiado 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 Estadual de Contingência²⁹ de enfrentamento à pandemia, uma vez que enquanto o primeiro trata do planejamento de 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*

²⁹ O Plano de Contingência encontra-se disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/profissionaisdesaude>

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”³⁰. Assim, a estrutura de governança do Plano Estadual de Contingência, e do presente, devem 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.

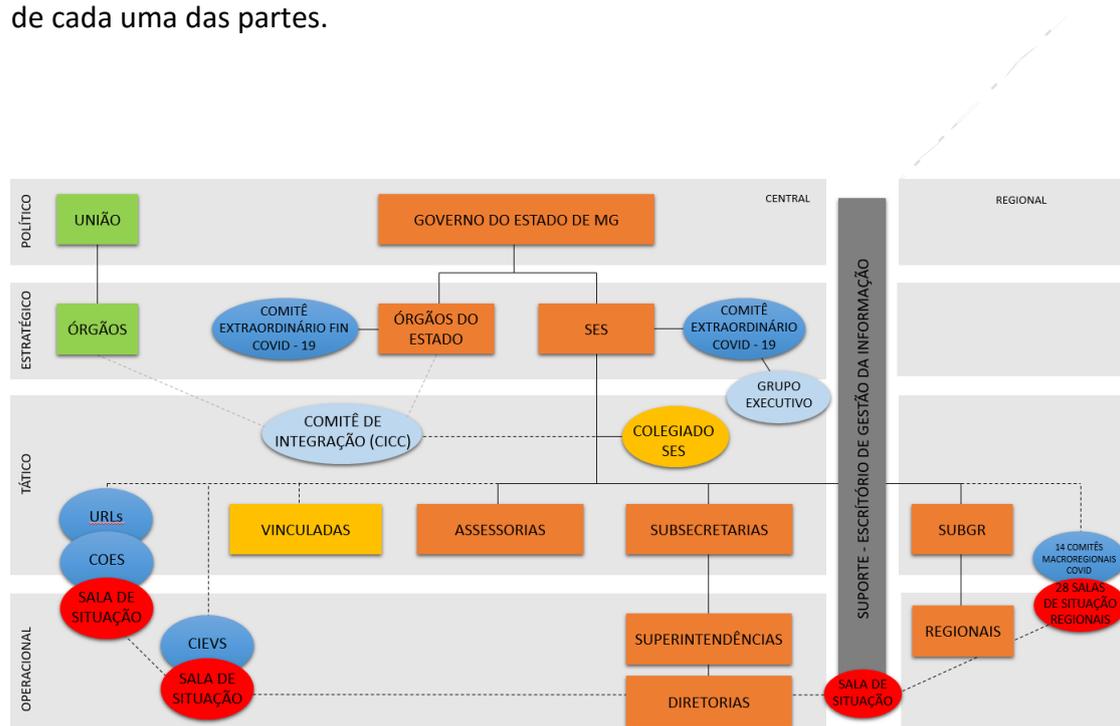


Figura 1: Estrutura de Governança do Plano

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.

As **Secretarias de Estado**, o **Comitê Extraordinário Covid-19** e o **Comitê Extraordinário Financeiro Covid-19**³¹ compõem o núcleo estratégico dessa estrutura.

³⁰ Guia da política de governança pública/ Casa Civil da Presidência da República – Brasília, 2018

³¹ instituído pelo Decreto nº 47.896, de 25 de março de 2020

Os Comitês Extraordinário são instâncias deliberativas, compostas 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 e orientações 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 constante.

No nível regional, existem as **URLs** e os **Comitês Macrorregionais**. As URLs – **Unidades de Resposta Localizada Covid-19** – consistem em grupos de técnicos do Nível Central e Dirigentes Regionais de Saúde que, de forma sistemática, organizada e rotineira, se articulam para propor soluções, contenções (de danos), ações corretivas e mitigadoras sobre problemas regionais identificados a partir das informações disponíveis. O conceito consiste em aproximar (ainda mais) níveis central e regional da SES/MG na busca da redução do tempo-resposta às demandas relacionadas ao enfrentamento da COVID-19 naquele território.

Os **Comitês macrorregionais** atuam nas 14 unidades macrorregionais, com suas 28 Salas de Situação, que espelham o trabalho de nível central do COES, adaptado à sua realidade local, possuindo inclusive o papel de observar o Minas Consciente localmente e apoiar a tomada de decisão municipal.

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.

Por último, 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, a Secretaria-Geral e a Associação de Municípios Mineiros, foi criado para 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 no tocante a este Plano.

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?* Esta versão, após a realização da Consulta Pública, mantém toda a estrutura conceitual do Plano, fazendo ajustes específicos em sua metodologia.

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 determinados setores econômicos possam estar em funcionamento durante a pandemia, 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 através de um grande Protocolo, que indica qual o comportamento ideal a ser adotado em sociedade, com o objetivo de trazer mais controle e efetividade para o enfrentamento da situação atual. As diretrizes existentes neste Protocolo devem ser seguidas por todos, sendo organizados em orientações gerais (que se aplicam a todos os setores) e específicas (relativas apenas à determinadas atividades), com 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, podendo ser aplicados de forma espontânea.

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 municipal 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.

Assim, no Anexo II, consta o Protocolo construído para observância da sociedade, com três grandes pontos de orientações:

- **Higiene:** É necessária uma higiene adequada e regular das pessoas (mãos e rosto, principalmente), do ambiente (pisos, maçanetas, mesas, etc) e dos objetos (obrigatoriamente entre a utilização de duas pessoas diferentes);
- **Proteção e uso de máscara:** Além do ambiente físico, o vírus se propaga principalmente de forma aerossol. Nesse sentido o uso da máscara diminui a propagação do vírus e a chance de contaminação das pessoas. Além disso, existem diversas orientações sobre o ambiente, para aumentar a proteção das pessoas;
- **Distanciamento e Isolamento:** Quando possível, o isolamento ainda é a forma mais efetiva de diminuir o contágio. Se não há contato de uma pessoa com objetos, ambientes ou outra pessoa, possivelmente infectados, não haverá

contágio. No entanto, sabemos que nem sempre é possível. Assim, foram criadas orientações para o distanciamento e isolamento da população.

Cabe ainda destacar que as diretrizes têm como foco principal a salvaguarda da população, principalmente aqueles cidadãos que compõe o chamado grupo de risco³². Adicionalmente, ressalta-se que o Protocolo reúne essas diretrizes que foram entendidas como necessárias para comportamento neste momento de pandemia e **não substituem as legislações aplicáveis**, dos órgãos de controle, como a Anvisa, por exemplo.

Não há, ainda, qualquer vedação para que outras Secretarias de Estado, Municípios, Federações e entidades representativas **façam orientações adicionais**, ainda mais específicas, que busquem aumentar a sensação de segurança dos trabalhadores e usuários dos serviços, inclusive com edição de cartilhas adicionais, desde que: i) esses materiais não entrem em contradição ao Minas Consciente; e ii) esses materiais façam referência expressa ao protocolo do Minas Consciente, bem como aos demais regramentos cabíveis, exarados pelos órgãos de controle pertinentes. Esta alteração também corrobora algumas manifestações no âmbito da consulta, que indicaram a possibilidade de participação de entidades representativas nestas observações.

Há de se ressaltar que o Plano passou por novo aperfeiçoamento no início de 2021, motivado por desdobramentos da esfera econômica relativos ao mercado de trabalho e à renda disponível das famílias mineiras, bem como diálogos com municípios participantes e setores organizados da economia. A análise microeconômica demonstra que certos setores comerciais estavam mais sujeitos aos

³² Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; Portadores de cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica); Portadores de pneumopatias graves ou descompensadas (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; e Pessoas com doenças neurológicas.

impactos socioeconômicos da pandemia, e que uma harmonização dos protocolos poderia contribuir para a segurança empregatícia dos trabalhadores do setor, especialmente considerando as estimativas de que a pandemia ainda surtirá efeitos negativos por todo o ano de 2021.

Assim, o formato atualizado preconiza a moderação e a fiscalização, em substituição às proibições de funcionamento, sempre que possível, fazendo com que os impactos socioeconômicos da pandemia sejam menos concentrados em determinados setores. Para que essa harmonização fosse possível, certos setores passaram a lidar com restrições maiores, mas não proibitivas, e que serão especialmente percebidas nos momentos de onda vermelha, quando a precaução quanto ao contágio deve ser incentivada. Para momentos menos críticos, os níveis de funcionamento propostos são adequados dos pontos de vista econômicos e sanitários, e incluem restrições de atividades não essenciais.

Os protocolos passaram a contar, também, com parâmetros variáveis, de acordo com as ondas. Explicaremos a seguir, resumidamente, a lógica das ondas e dos parâmetros variáveis de aplicação, sendo que o protocolo completo está disponível no Anexo II.

6.1.1. Ondas

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. Assim, foram estabelecidas as seguintes questões para a organização das ondas:

- Necessidade de reavaliação constante dos agrupamentos de ondas, dados os grandes efeitos da **crise econômica**, descrita anteriormente neste documento;
- **Diminuir o número de segmentações no Plano**, buscando dar uma maior dinamicidade ao Plano;

- Manter a diretriz de **retomada gradual** da economia;
- Manter o **monitoramento dos indicadores** para tomada de decisão;
- Embasar as diretrizes de funcionamento em parâmetros de distanciamento e de combate a aglomeração, que serão variáveis conforme o momento epidemiológico de cada região;
- Evitar restrições proibitivas de funcionamento e minimizar tratamentos excepcionais de setores específicos, no que diz respeito aos padrões gerais estabelecidos para o plano;
- Dar **previsibilidade** para todos os setores, ou para a maior parte de setores possível;
- Manter a lógica de restringir menos as atividades que apresentam menor risco de contágio, e as regiões que vivenciem momentos de menor risco sanitário.

Nos estágios iniciais da pandemia, a categorização de ondas de retomada segregava os setores da economia em todos os momentos do plano, especialmente no que diz respeito aos serviços essenciais, haja visto o receio de implementação de *lockdown* amplo na sociedade, à época – o que resultaria na proibição de funcionamento de todo serviço não essencial.

O último aperfeiçoamento do Plano, adotou uma nova abordagem de categorização das ondas, baseada em parâmetros de distanciamento, independente do setor, reservadas algumas poucas excepcionalidades para situações de maior risco de contágio, que serão configuradas no estágio mais intenso, esclarecido a seguir.

Ademais, há de se ressaltar que as proibições de funcionamento traziam impactos econômicos localizados, porém significativos para as parcelas populacionais ligadas aos setores mais restringidos. Os fechamentos temporários trazem incertezas relativas a receitas e empregos, e se mostraram insustentáveis diante da perspectiva de uma pandemia de longa duração. Assim, o formato atual do Plano apresenta diretrizes que propiciem maior previsibilidade para todo o ano de 2021, sem que o Poder Público abra mão do controle da pandemia.

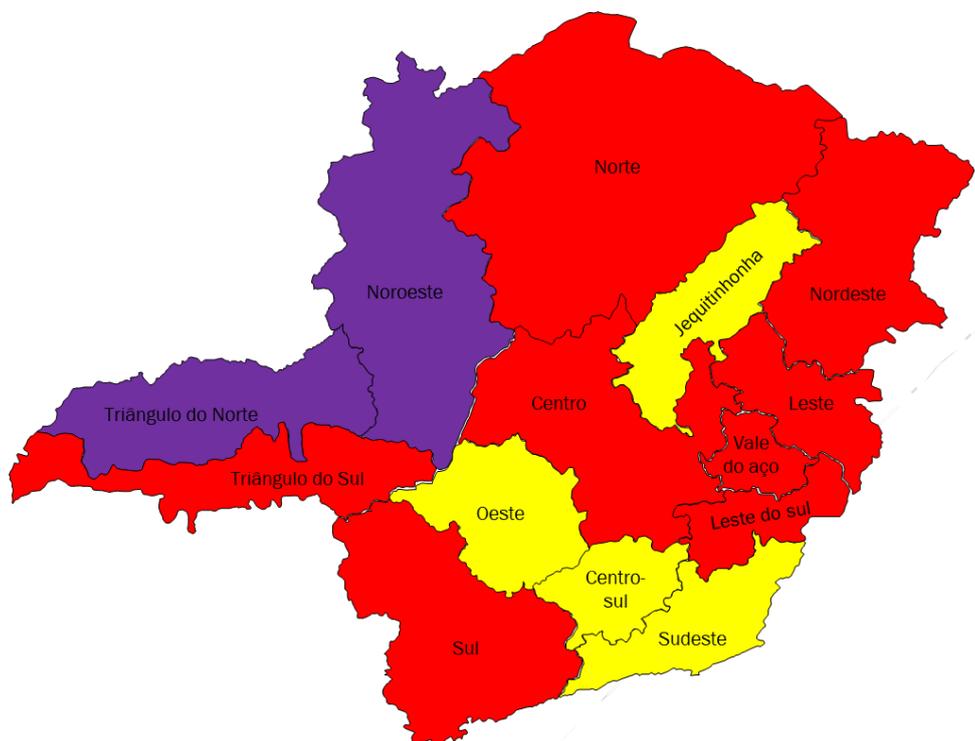
Figura 2: Ondas da retomada econômica



Fonte: Elaboração própria SES

Nos momentos de tomada de decisão, as regiões de Minas Gerais são consideradas de acordo com seus indicadores individuais, gerando graus de risco que embasam as decisões de avanço, manutenção, ou regressão de ondas. A **cor roxa**, tratada na Deliberação nº 130, de 03 de março de 2021 (que inclui a lista de atividades permitidas), indica região com necessidade de protocolo de quarentena, por estar em iminência ou já em estágio de desassistência, com funcionamento apenas de atividades essenciais. A **cor vermelha** seria colocada como a região que estaria com os indicadores em situação crítica, a região **em amarelo** em situação intermediária e a situação **em verde**, de indicadores em boa posição, conforme o exemplo abaixo:

Figura 3: Mapa de Minas Gerais com exemplos das cores por ondas



Fonte: Elaboração própria SES

Para a determinação dos parâmetros que orientam os comportamentos, em cada onda, foram adotados como padrão principal os parâmetros de distanciamento social e de (combate a) aglomerações.

Como já se sabe, a higiene pessoal, o uso de máscaras e o distanciamento social são as principais armas contra o contágio do coronavírus. As medidas de higiene e o uso de máscaras, que também constam nos protocolos oficiais, são indicados para toda a duração da pandemia, e mesmo além, ao passo que as medidas de distanciamento foram quantificadas e categorizadas na lógica das três ondas, conforme quadro abaixo:

Tabela 1 – Parâmetros atuais do Plano Minas Consciente

PARÂMETROS	ROXA	VERMELHA	AMARELA	VERDE
• Distância linear (entre pessoas em filas, mesas, etc)	3m	3m	1,5m	1,5m
• Metragem referência (limitação de pessoas por ambiente)	10m ²	10m ²	4m ²	4m ²
• Limitação de pessoas (eventos)	0	30	100	250
• Protocolo	Restrito	Restrito	Restrito	Padrão
• Limitação de capacidade (para hotéis e atrativos culturais/naturais)	0%	50%	75%	100%

Fonte: Elaboração própria SES

Como se pode ver, a adoção de parâmetros de distanciamento traz maior isonomia de tratamento para os setores econômicos. Isso posto, o Plano ainda faz menção a protocolos “restrito” ou “padrão”, adequados ao grau de risco corrente, da seguinte forma:

- **Protocolo padrão:** Adoção das regras usuais de funcionamento durante a pandemia, descritas por atividade econômica.
- **Protocolo restrito:** Além das regras usuais, seriam adicionados controle de fluxo, limite de uma pessoa por atendente (específico para o comércio não-essencial), medição de temperatura, utilização de serviços individuais somente via agendamento, e proibição de autoatendimento.

Além do aspecto de simplificação e harmonização, considerando a longa duração da pandemia, o novo formato do protocolo empodera o cidadão e o gestor municipal para o controle social e a fiscalização dos estabelecimentos, estimulando a moderação, a adesão às diretrizes, e o engajamento no combate à pandemia.

Em adição aos parâmetros apresentados acima, alguns setores demandam regras excepcionais devido ao alto risco de contágio que apresentam. Essa foi a saída encontrada para permitir o funcionamento de todas as atividades ao longo da pandemia. Analogamente, setores ou atividades que representam baixo risco de contágio podem contar com diretrizes menos rígidas.

Dessa forma, além das regras próprias para eventos, hotéis, e atrativos culturais/naturais, destacados na tabela, as seguintes exceções se aplicam:

- A onda roxa traz o funcionamento apenas de atividades essenciais, conforme tratado em deliberação própria, uma vez que trata de momento em que preservar a rede assistencial na região é necessário, havendo sobreposição do interesse coletivo da rede sobre o interesse individual;
- A metragem quadrada de referência da onda vermelha pode ser reduzida de 10m² para 4m², para os serviços essenciais sem atendimento ao público, ou para qualquer atividade realizada a céu aberto;
- Shoppings, atrativos culturais e atividades esportivas deverão adotar o mesmo parâmetro de metragem quadrada da onda vermelha, quando estiverem em onda amarela.
- Para atividades aeróbicas, a distância linear mínima a ser considerada é de 3 metros, independente da onda.
- Bares que possuem entretenimento devem seguir as mesmas diretrizes de eventos. Serviços de entretenimento simplificados, como “voz e violão” e congêneres, não são enquadrados como eventos.

Não obstante a evolução dos protocolos, em última instância, cumpre informar que os estes podem ser alterados, a depender da mudança de cenários ou de novas informações, devendo a sociedade acompanhar as divulgações do estado, neste sentido.

Importante mencionar, ainda, que **toda e qualquer atividade que possa ser realizada integralmente remotamente, como ensino à distância, compras para retirada ou em formato *delivery***, sem fluxo e contato entre clientes, trabalhadores, alunos e usuários, não está sendo alvo de qualquer restrição neste sentido e não

compõe qualquer uma das ondas, **estando aptas para usufruto e consumo da população independentemente da onda**, uma vez que ela permite controle do contágio. Entende-se que esta ótica **também inclui atividades e eventos em estilo *drive through* e *drive-in***, sem limitação de clientes/usuários, da onda vermelha em diante, uma vez que eventos e situações que causem aglomerações não são permitidos na onda roxa. Estas diretrizes requerem, ainda, a aplicação plena dos protocolos, principalmente no tocante à segurança dos trabalhadores e no controle da área externa dos estabelecimentos.

6.1.2. Setores excluídos

Foi necessário manter a exclusão de alguns setores do Plano, uma vez que estas atividades possuem uma ótica particular de funcionamento, conforme abaixo:

- **Administração pública (direta, indireta e equipamentos públicos), organismos internacionais e transporte público:** Setores regulados em atos específicos;
- **Atividades religiosas e sindicais:** Dada a garantia constitucional de livre exercício dos cultos religiosos e livre associação, bem como não se tratarem de atividades econômicas, per se, as CNAEs correspondentes foram excluídas das ondas. Ressalta-se que as medidas de proteção, as orientações sanitárias específicas e os normativos cabíveis continuam sendo aplicáveis, sejam eles federais, estaduais ou municipais. As atividades religiosas também foram alvo de contribuições no âmbito da Consulta Pública, de modo que os protocolos sanitários também se aplicam a estas atividades, no que couber (ANEXO II).

6.2. Setorização - o que funciona?

A premissa basilar do Plano sempre foi a necessidade de se realizar uma retomada gradual da economia e das atividades de uma forma geral. Esta característica progressiva, etapa a etapa, permite com que seja possível monitorar os efeitos que flexibilizações ou restrições geram para o sistema de saúde e para a propagação do vírus. Assim, uma ótica gradual é mais razoável para a tomada de decisão do poder público e para o necessário acompanhamento da epidemia.

Nesse entendimento, o modelo metodológico adotado inicialmente era baseado na categorização de atividades econômicas, conforme graus de risco e os impactos (positivos e negativos) à sociedade. Foram duas grandes variáveis pontuadas nesta matriz, de **critérios econômicos** e **impactos no sistema de saúde**, a fim de priorizar os setores dentro da lógica gradual das ondas.

ALTERAÇÕES DESTA VERSÃO. Como exposto, nesta nova versão do Plano Minas Consciente a metodologia gradual subsiste, baseada na progressão de ondas. No entanto, em linha com as demandas da consulta pública e de outros agentes, os parâmetros de distanciamento assumiram o protagonismo da setorização, tornando-se norteadores dos níveis de funcionamento dos estabelecimentos, e reduzindo consideravelmente a necessidade de tratamentos excepcionais pontuais. Assim, a setorização é indicada para se realizar a graduação das regras, conforme estabelecido anteriormente.

6.2.1. CNAEs e agrupamentos de empresas

Com vistas a subsidiar este processo de setorização, 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 III. 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 empresa³³. 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.

6.2.2. Serviços essenciais e não essenciais

Ressalta-se que as atividades essenciais, por sua própria natureza, 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:

³³ Caso a atividade principal (CNAE) da empresa abarque outras atividades não incluídas na onda atual, estas demais atividades não estariam aptas a funcionamento. Caso a empresa possua uma CNAE secundária com atividade essencial, ou não-essencial permitida na onda atual, a empresa também poderia funcionar, desde que somente a atividade permitida para aquele momento.

- **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 2020³⁴.
- **Normativos estaduais:** Deliberações 17 e 130 do Comitê Extraordinário COVID-19 e suas alterações³⁵;
- **Educação:** Após amplo debate, a matéria foi regulada a partir da Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 Nº 89, publicada em 24/09/2020, bem como no presente documento.

No âmbito da Consulta Pública também foram apresentadas argumentações para o setor de bancas de jornal e todo setor de informática, independentemente da CNAE. Para o primeiro, não houve alteração de ondas, uma vez que o grupo de CNAEs também abarca papelarias, livrarias, etc. Já para o segundo, bem como incluindo as lojas de celulares, foi entendido pela essencialidade da atividade devido à vinculação direta dos aparelhos celulares à prestação do serviço de telecomunicações.

Por exclusão, todas as demais atividades econômicas são consideradas não essenciais. Para a versão atual do Plano Minas Consciente, demais categorizações setoriais foram substituídas por parâmetros mais claros e uniformes. Assim, a diferenciação entre serviços essenciais e não essenciais tem influência na aplicação de algumas diretrizes do protocolo, além de nortear o funcionamento da onda roxa, que aponta situações de *lockdown*.

6.2.3. Atividades de ensino

Conforme diretrizes da Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 Nº 121, de 27 de janeiro de 2021, foi estabelecido Grupo de Trabalho criado pela

³⁴ 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.

³⁵ As deliberações do Comitê Extraordinário COVID-19 podem ser encontradas atualizadas em <http://www.pesquisalegislativa.mg.gov.br/legislacao.aspx>

Deliberação 121 do Comitê Extraordinário COVID-19, para subsidiar a tomada de decisão das autoridades competentes da Administração estadual e também possa apoiar aos municípios na organização e planejamento regional na volta às aulas.

Nesse sentido, foi exarado Relatório Técnico³⁶ e Protocolo Sanitário³⁷ que indicam a forma da retomada das atividades presenciais educacionais.

Neste Relatório, foi aprofundado estudo comparativo (*benchmarking*), nacional e internacional, indicando que a grande maioria dos agentes públicos também entendeu pela pertinência do retorno às atividades escolares, já tendo retomado as aulas, ou estando em vias de retorno, dando enfoque em planejamentos híbridos, com protocolos sanitários bem definidos, com regras que busquem a salvaguarda para a comunidade escolar de forma geral, desde os alunos, os trabalhadores da educação às famílias. A experiência internacional mostrou que a retomada, em grande parte dos casos, não levou ao aumento do contágio na sociedade.

No tocante à saúde física e mental, tanto dos alunos quanto dos trabalhadores, a comunidade médica avalia que em paralelo aos impactos diretos da COVID-19, existem inúmeros impactos no tocante à saúde física e saúde mental, que aparentam, neste momento, equiparar ou mesmo superar os danos diretos.

Assim, a partir destas informações, foram construídas premissas e diretrizes para o retorno, que indicam a necessidade de construção de um retorno universal, monitorado, consciente, gradual, alternado, seguro, comunicado, híbrido e facultativo.

Essas premissas e diretrizes levaram à sugestão de uma minuta de Deliberação do Comitê Extraordinário e a revisão do Protocolo construído em 2020, para que ele se mostrasse adaptado ao momento atual. Na Deliberação estariam dispostas as regras de caráter mais amplo e no Protocolo foram dispostas regras que abarcam o distanciamento necessário no ambiente escolar, além de orientações sobre

³⁶ <https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/protocolos/relatorio-retorno-as-aulas-governo-mg-24-02-2021.pdf>

³⁷

<https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/protocolos/protocolos-sanitarios-24-02-2021.pdf>

higiene, comportamento, manejo de surtos, comunicação, transporte escolar e outras indicações necessárias para o funcionamento das atividades em momento pandêmico.

Todas essas disposições devem ser entendidas como regras de caráter geral, para construção dos planos municipais e escolares de retorno. Cada município e cada escola possui um ambiente, momento e estrutura diferentes, que devem ser levados em consideração na retomada das atividades. De forma resumida, as diretrizes do estado perpassam os seguintes tópicos:

- Retorno universal, monitorado, consciente, gradual, alternado, seguro, comunicado, híbrido e facultativo;
- Deverá haver normatização municipal e no próprio ambiente escolar;
- Os protocolos devem ser seguidos, que incluem diretrizes de funcionamento e parâmetros de distanciamento que são variáveis entre as ondas vermelha, amarela e verde;
- Indicadores serão monitorados, sendo possível a supressão temporária de aulas em nível de classes, escolas, municípios ou estado, de acordo com os dados de momento e a situação pandêmica;
- As aulas devem ser retomadas em regiões que estejam em onda amarela, mas sendo permitidas as aulas em onda vermelha, desde que com protocolos mais restritivos. As aulas não estão autorizadas em onda roxa;
- Quando necessário deverá haver gradualidade das aulas tendo como ordem de preferência: ensino infantil e primeiros anos do fundamental > anos de transição escolar > demais anos escolares

O Relatório foi concluído indicando que as atividades escolares devem ser retomadas o quanto antes, de forma segura e planejada, buscando não fomentar um aumento dos casos no ambiente escolar, mas permitindo com que não sejam ampliados os déficits de aprendizado ou cognitivos em um momento tão complicado de nossa história.

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. Independentemente de quantas ondas forem estabelecidas, as atividades só funcionam se os indicadores indicarem tal possibilidade.

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 trabalha com marcos de informação diários (como dados epidemiológicos, de número e ocupação de leitos) e marcos semanais (como curvas de tendência global e regional).

Assim, será mantido nesta versão o modelo com marcos de tomada de decisão semanal. Desta forma, semanalmente, o poder público estadual, na figura do Comitê Extraordinário, avaliará os dados do período naquela região, para entender se deve orientar as regiões a:

- 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 de uma ou mais atividades econômicas em si. O Plano persiste durante toda a situação pandêmica e, semanalmente, 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 os impactos no setor de saúde e da crise econômica sejam mitigados. As avaliações seguem critérios

epidemiológicos, assistenciais e econômicos, 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*, conforme regulamento específico.

Ressalta-se ainda que após amplo debate envolvendo COES e o Ministério Público foi estabelecido mecanismo de segurança, que dispõe a necessidade de observar o período mínimo de 28 dias em Onda 2 para ser possível evolução à Onda 3, **enquanto a possibilidade de retrocesso, em caso de agravamento, deve sempre ser imediata**. Este mecanismo também se aplica de forma bastante importante no tocante à educação, uma vez que a retomada da educação básica foi atrelada à onda verde. Ressalta-se que este período de 28 dias não se aplica em caso de regressão da onda verde à onda amarela. Ou seja, nesta situação, não será necessário observar novamente o período mínimo de 28 dias para se retornar à onda verde, em uma eventual melhora de indicadores.

Conforme governança indicada anteriormente, esses dados, gerados em Sala de Situação, são avaliados pelo COES, pelo Grupo Executivo e deliberados pelo Comitê Extraordinário COVID-19. As análises realizadas pelo COES Minas COVID-19 fazem parte do processo decisório do Comitê Extraordinário, mas também são destinadas à rede de atendimento, orientando a sociedade dada a situação assistencial e de incidência da doença. Estas análises, junto ao debate do Grupo Executivo, serão encaminhadas para tomada de decisão do Comitê Extraordinário COVID-19. O resultado é anunciado à população, como diretriz orientadora do comportamento dos municípios do estado.

6.3.1. Indicadores

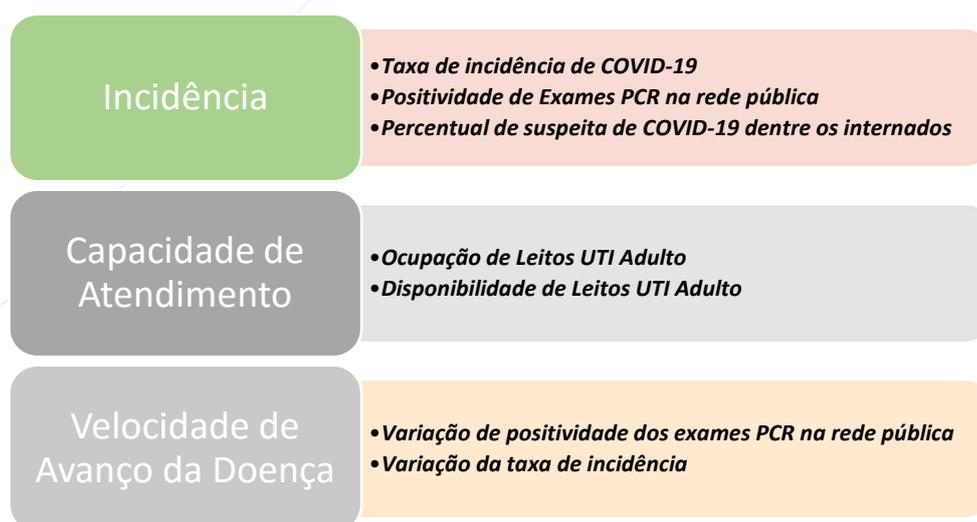
A Consulta Pública trouxe 54 sugestões para esta parte do Plano. Diversas contribuições foram feitas referentes ao monitoramento do isolamento social, indicador já aferido pela Secretaria de Estado de Saúde, que não faz parte da nota de risco por ser difuso, mas é avaliado semanalmente durante a tomada de decisão. As

demais contribuições giraram em grande parte para o monitoramento microrregional, para que ele seja realizado em parâmetros mais próximos aos municípios. Conforme será visto a frente, parte das sugestões foi acatada nesta nova versão. Foram realizadas ainda algumas sugestões técnica relativas aos indicadores, como por exemplo relativas à aferição da positividade dos exames laboratoriais, seu crescimento e monitoramento de leitos clínicos (já realizado, embora não conste como indicador de tomada de decisão).

Na versão anterior do Plano, eram utilizados dois indicadores, somados à uma série de balizadores, para a tomada de decisão. No entanto, com os três meses de execução do Plano, a Sala de Situação da SES aprofundou a análise dos dados e identificou quais seriam, hoje³⁸, os indicadores que mais trariam qualidade à tomada de decisão. A partir de um monitoramento constante, novas revisões dos indicadores poderão ser realizadas, com base na retroalimentação de informações dos diversos participantes do programa e à medida que novos estudos científicos são publicados.

A seguir, são apresentados os sete indicadores selecionados, agrupados em três eixos: Incidência, Capacidade de Atendimento e Velocidade de Avanço da Doença:

Figura 4: indicadores



³⁸ Ressalta-se que estes indicadores poderão ser revistos, dada a necessidade de acompanhamento efetivo da situação pandêmica e dadas 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. A partir desta análise, bem como eventuais análises realizadas pelo COES Minas COVID-19 e pelo Grupo Executivo, o Comitê Extraordinário COVID-19 adotará uma escala de pontuação que reflete o risco da decisão, conforme a seguir:

- **Um indicador em posição verde:** Soma-se 0 pontos ao índice;
- **Um indicador em posição amarela:** Soma-se um ponto;
- **Um indicador em posição vermelha:** Somam-se dois pontos.

Cada indicador será multiplicado por um determinado peso, que varia de 1 a 4. A soma total dos pontos indicará o índice final, por macrorregião e por agrupamento de microrregiões (ver seção específica), sendo que a pontuação mais alta significa um risco mais alto, conforme tabela com exemplos a seguir.

Tabela 2 – Indicadores, pesos e grau de risco por macrorregião

Data de Atualização: 27/07/2020	INCIDÊNCIA		CAPACIDADE DE ATENDIMENTO			VELOCIDADE DE AVANÇO DA DOENÇA		AValiação GERAL
1º Corte	50	10%	25%	50%	4,0	-15%	-15%	12
2º Corte	100	20%	40%	90%	7,0	15%	15%	19
MACROS	Incidência Confirmados	Positividade Atual	% COVID Internados UTI Adulto	% Ocup. UTI Adulto	Leitos UTI Adulto livres/100 mil hab	% Variação Positividade	% Variação Taxa de Incidência	Grau de Risco
Pesos	1	2	2	4	4	2	1	TOTAL = 16
CENTRO	112,2	31%	48%	78%	4,25	2%	22%	22
CENTRO SUL	36,7	21%	18%	47%	11,16	14%	-10%	7
JEQUITINHONHA	37,1	6%	27%	61%	3,38	-27%	-4%	15
LESTE	121,9	48%	40%	57%	4,27	2%	-15%	18
LESTE DO SUL	51,5	23%	36%	42%	9,23	-13%	13%	10
NORDESTE	85,1	30%	46%	55%	2,48	-27%	19%	23
NOROESTE	118,9	38%	33%	63%	3,80	18%	25%	26
NORTE	52,6	31%	30%	48%	7,10	-1%	44%	11
OESTE	45,9	28%	35%	57%	8,25	-18%	-1%	11
SUDESTE	60,0	30%	32%	69%	7,01	-30%	-12%	12
SUL	62,4	32%	33%	60%	6,98	12%	27%	19
TRIÂNGULO DO NORTE	160,4	37%	23%	68%	5,47	-18%	13%	15
TRIÂNGULO DO SUL	117,9	20%	34%	60%	5,84	-3%	31%	18
VALE DO AÇO	187,5	47%	51%	78%	4,70	13%	-11%	21
MINAS GERAIS	92,0	31%	39%	66%	5,78	-7%	13%	18

Parâmetros	Cores
Até 12 pontos	Verde
Entre 13 e 19 pontos	Amarelo
20 pontos ou mais	Vermelho

Serão dispostos a seguir os parâmetros de cada indicador, sendo que o peso fora atribuído conforme grau de relevância para a tomada de decisão. No tocante aos pesos, os indicadores de assistência, neste momento, possuem peso maior, pois em última instância toda ação reflete na capacidade do sistema de saúde em absorver a demanda por atendimento. Ressalta-se ainda que os dados de confirmação total de casos, que também abarcam a testagem rápida em sua composição, possuem peso menor quando comparados aos dados que utilizam apenas dados de confirmação laboratorial (RT-PCR) e internações, devido à maior qualidade e acurácia destes últimos.

O nível de agregação avaliado considera os territórios macrorregional e os agrupamentos microrregionais de saúde de Minas Gerais (ver seção específica), podendo ser calculado por necessidade estratégica local em outras agregações.

Ressalta-se, ainda, que os indicadores poderão ser alterados durante a tomada de decisão, de forma motivada, conforme Pareceres do COES Minas e do

Grupo Executivo, disponíveis semanalmente no site do Plano. Neste sentido, também se indica que os dados poderão ser retificados para uma melhor representação da realidade, de forma divergente à identificada no sistema, conforme informações verificadas de forma direta pelo Escritório de Gestão de Leitos ou demais equipes da SES-MG, buscando qualificar a tomada de decisão.

6.3.1.1. 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 risco³⁹ (população estimada MG FJP 2020) em Minas Gerais durante um tempo especificado (por ano ou mês ou semana).

Interpretação matemática: 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.

Fontes de Informação: CSV Painel/Sala de Situação/SubVS/SES/MG. População MG FJP.

Método de cálculo:

³⁹ A probabilidade de que indivíduos sem o evento de interesse (por exemplo, pessoas saudáveis), desenvolvam tal evento, em um período, com a condição de que não venham a morrer devido a uma outra causa durante o mesmo período.

$$\text{Taxa de Incidência de COVID-19} = \left(\frac{\text{Número de casos de COVID-19 por território de saúde}}{\text{Total da população em território de saúde (MG FJP) por ano}} \right) * 100.000 \text{ habitantes}$$

Limitações: O número de casos novos é repassado pelos municípios, sem separação por tipo de teste e data dos primeiros sintomas. Sendo assim, esse número pode não representar, de maneira fiel, os novos casos da doença. Além disso, o indicador é sensível à realização de exames. Devido à dificuldade de determinação da prevalência da doença, a população em risco considerada é sempre a total da região avaliada.

6.3.1.2. Positividade de Exames PCR

Conceito: Percentual de positivos para SARS-CoV-2 de todos os testes PCR realizados na rede pública (FUNED e conveniados).

Interpretação matemática: Razão entre testes positivos e total de testes realizados em determinado período.

Interpretação epidemiológica: Considerando-se os protocolos de recomendação de testagem atuais, a positividade é a medida da probabilidade de um indivíduo com sintomas que sugerem a COVID-19 estejam de fato contaminados pelo SARS-CoV-2. A positividade representa, portanto, a presença do vírus em uma população comparada a outras causas de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Justificativa: Diante das limitações de se medir a incidência da COVID-19, principalmente devido ao viés de testagem, decidiu-se incluir um indicador que meça a circulação do vírus na população, porém com critérios na aplicação de testes.

Fontes de Informação: Sistema de Gerenciamento de Amostras Laboratoriais-GAL.

Método de cálculo:

$$\text{Positividade} = \left(\frac{\text{Resultados liberados positivos}}{\text{Resultados liberados}} \right) * 100\%$$

Limitações: O tempo até a liberação de um resultado de PCR pode superar 10 dias. Portanto, o indicador é referente à situação da região com atraso de uma a duas semanas. É possível avaliar a positividade com base na data da coleta da amostra ou

com base na data de liberação do resultado. A data de liberação do resultado apresenta-se como vantajosa por serem considerados todos os testes realizados, ainda que com certo atraso, enquanto a análise pela data de coleta ocasionaria em grandes perdas de informação a respeito dos últimos 10 dias.

6.3.1.3. Percentual de suspeita de COVID-19 dentre os internados

Conceito: Percentual de internados por suspeita de COVID-19 dentre todos os internados em UTI Adulto da região, incluindo os tipos I, II e III, UTI de queimados e UTI Coronariana.

Interpretação matemática: Razão entre o número de internados em UTI Adulto por suspeita de COVID-19 (CID: U071, B342 e B972) e o total de internados em UTI Adulto, conforme mapa de leitos do SUS Fácil.

Interpretação epidemiológica: O indicador fornece uma medida de quão representativa é a COVID-19 nas internações, ou seja, qual o impacto isolado das internações por suspeita de COVID-19 nas internações efetivadas.

Justificativa: O objetivo desse indicador é qualificar a informação de ocupação de leitos, esclarecendo se há uma real influência dos casos suspeitos de COVID-19.

Fontes de Informação: SUSFácilMG, Mapa de Leitos.

Método de cálculo:

$$\% \text{ Suspeita de COVID-19} = \left(\frac{\text{de internados por suspeita de COVID-19 em UTI Adulto}}{\# \text{ de internados em UTI Adulto total}} \right) * 100\%$$

Limitações: Depende do correto preenchimento do CID no SUSFácilMG. A seleção dos CIDs U071, B342 e B972 não inclui outras causas respiratórias que, eventualmente, podem também ser suspeita de COVID-19.

6.3.1.4. Proporção de leitos de UTI adulto ocupados

Conceito: Percentual de ocupação de leitos de UTI Adulto, incluindo os tipos I, II e III, UTI de queimados e UTI Coronariana.

Interpretação matemática: Razão entre o número de leitos ocupados e o número de leitos existentes, conforme mapa de leitos do SUS Fácil. Para as microrregiões que não possuem leitos UTI Adulto, é atribuído a ela indicador do município que preferencialmente recebe seus munícipes, conforme agrupamento de microrregiões estabelecida pela Subsecretaria de Gestão Regional da Secretaria de Estado de Saúde.

Interpretação epidemiológica: O indicador reflete a capacidade de resposta do sistema de saúde para atendimento às demandas por leitos de terapia intensiva. Para obtenção do indicador a nível macrorregional, considera-se a média da proporção de leitos de UTI Adulto ocupados no território.

Justificativa: É considerado o indicador mais importante para monitoramento da capacidade de resposta do sistema público de saúde, a fim de se evitem óbitos por desassistência.

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

Método de cálculo:

$$\text{Ocupação UTI Adulto} = \left(\frac{\# \text{ internados em leitos UTI Adulto}}{\# \text{ leitos UTI Adulto}} \right) * 100\%$$

Limitações: O sistema SUS Fácil não tem como finalidade primária o cálculo da ocupação, porém foram criados mecanismos para tal. O indicador depende do correto preenchimento dos prestadores de serviço. Sabidamente, os municípios de Belo Horizonte e Uberaba não utilizam o SUS Fácil para a regulação de leitos do município, levando à busca de formas alternativas de obtenção dessas informações.

6.3.1.5. Disponibilidade de leitos UTI Adulto

Conceito: Número de leitos UTI Adulto, incluindo os tipos I, II e III, UTI de queimados e UTI Coronariana, livres para cada cem mil habitantes da microrregião ou do agrupamento de microrregiões, para aquelas que não possuem leitos UTI.

Interpretação matemática: É o número de leitos livres, obtido pela subtração do número de leitos pelo número de internados, conforme mapa de leitos do SUS Fácil,

multiplicado por 100.000 e dividido pelo total de indivíduos na população em risco do mesmo lugar no mesmo tempo (população estimada MG FJP 2020). Para as microrregiões que não possuem leitos UTI Adulto, é atribuído a ela indicador do município que preferencialmente recebe seus munícipes, conforme agrupamento de microrregiões estabelecida pela SES-MG, considerando-se a população somada.

Interpretação epidemiológica: Representa o quantitativo de leitos disponível em determinado momento para determinada população. É uma forma de ponderar o número de leitos UTI por habitantes de uma região.

Justificativa: Visa a qualificar o indicador de ocupação de leitos, por meio da ponderação do número de leitos livres por habitante.

Fontes de Informação: Mapa de Leitos do SUSfácilMG

Método de cálculo:

$$\text{Disponibilidade de leitos UTI Adulto} = \left(\frac{\# \text{ leitos UTI Adulto livres}}{\text{Total da população em território de saúde (MG FJP) por ano}} \right) * 100.000 \text{ habitantes}$$

Limitações: O sistema SUS Fácil não tem como finalidade primária o cálculo da ocupação, porém foram criados mecanismos para tal. O indicador depende do correto preenchimento dos prestadores de serviço. Sabidamente, os municípios de Belo Horizonte e Uberaba não utilizam o SUS Fácil para a regulação de leitos do município, levando à busca de formas alternativas de obtenção dessas informações. O indicador também não leva em consideração a disponibilidade de recursos humanos, farmacêuticos e logísticos.

6.3.1.6. Variação da Positividade de Exames PCR

Conceito: Variação da positividade de testes PCR para SARS-CoV-2 na rede pública (FUNED e conveniado).

Interpretação matemática: Razão entre a positividade dos testes no período atual e a positividade dos testes em um período anterior, menos 1.

Interpretação epidemiológica: Permite inferir variações na circulação do vírus frente a outros agentes etiológicos de SRAG.

Justificativa: O indicador reflete a velocidade de circulação do vírus na população. Possibilita estimar a taxa de crescimento do número de casos da COVID-19.

Fontes de Informação: Sistema de Gerenciamento de Amostras Laboratoriais-GAL.

Método de cálculo:

$$\text{Variação da Positividade} = \left(\frac{\text{Positividade de PCR da última semana}}{\text{Positividade de PCR da antepenúltima semana}} - 1 \right) * 100\%$$

Limitações: Análise limitada à rede pública. Depende da disponibilidade de insumos laboratoriais e de coleta. Pode apresentar grande variação ao longo do tempo.

6.3.1.7. Variação da Taxa de Incidência de COVID-19

Conceito: Variação da incidência de confirmados para COVID-19.

Interpretação matemática: Razão entre o número de casos confirmados no período atual e o número de casos confirmados em um período anterior, menos 1.

Interpretação epidemiológica: Permite inferir mudanças de padrão de adoecimento da população de interesse (mineira por território de residência) em determinado intervalo (por ano ou mês ou semana).

Justificativa: O indicador reflete a velocidade instantânea de propagação do vírus. Possibilita estimar a taxa de crescimento do número de casos da COVID-19.

Fontes de informações: CSV Painel/Sala de Situação/SubVS/SES/MG. População MG FJP.

Método de cálculo:

Variação da Taxa de Incidência

$$= \left(\frac{\text{Taxa de Incidência de COVID19 na última semana}}{\text{Taxa de Incidência de COVID19 na antepenúltima semana}} - 1 \right) * 100\%$$

Limitações: Possui as mesmas limitações da Taxa de Incidência.

6.3.2. Onda Roxa e 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, além de orientações gerais para todo o estado. Poderão entrar, como balizamento da decisão:

- **Outros dados de saúde:** taxa de mortalidade, disponibilidade de medicamentos, disponibilidade de recursos humanos, tempo de atendimento a solicitações de internação, prospecções do número de casos, ocorrência de surtos, dentre outros indicadores.
- **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;
- **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;
- **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.

De forma adicional, no tocante à **onda roxa**, o Centro de Operações de Emergência em Saúde - COES-MINAS – COVID-19 avaliará de forma aprofundada as regiões que estiverem com indicação de onda vermelha e risco elevado, para recomendar ao Comitê Extraordinário COVID-19 o estabelecimento da quarentena ou de medidas de saúde pública em locais específicos, dentro da ótica do estabelecido como **onda roxa**, em decorrência do agravamento do cenário epidemiológico e assistencial relacionado à COVID-19, observando, mas não se limitando, aos indicadores estabelecidos anteriormente e ao monitoramento:

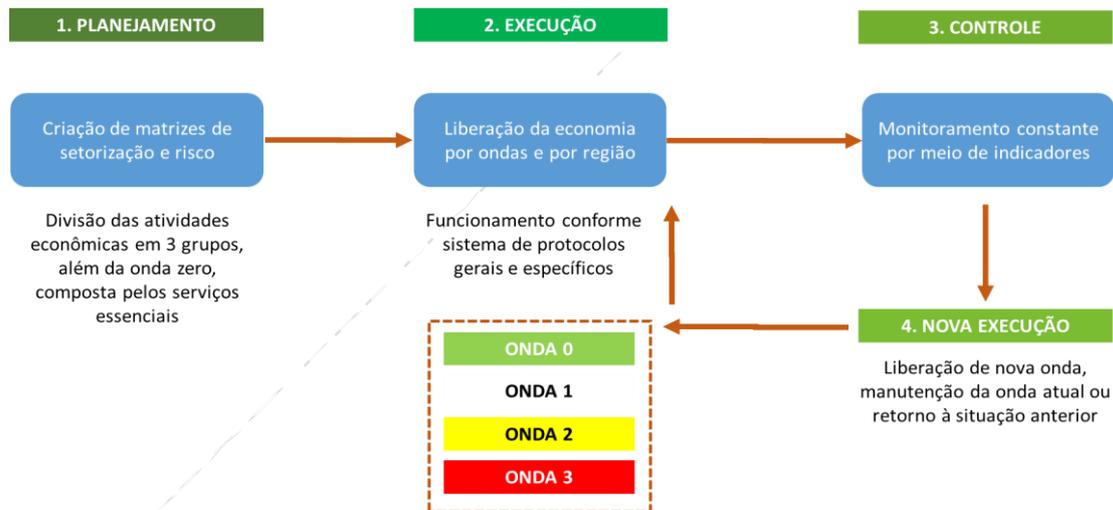
- de situação de desassistência;
- da adesão dos municípios ao Plano Minas Consciente;
- da taxa de distanciamento social;
- da taxa de óbitos;
- dos surtos; e

- da disponibilidade e ocupação dos leitos.

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 utilizou desta ferramenta para monitorar o acompanhamento da retomada, conforme fluxo abaixo.

Figura 5: Ciclo PDCA



Fonte: SES-MG

Neste momento de revisão do Plano, a metodologia de trabalho se utilizou ferramenta também para sua revisão, uma vez que após o planejamento inicial (“P”), três meses de execução (“D”), alcançamos um marco de controle, Consulta Pública e revisão (“C”), com publicação de uma nova versão no plano (“A”).

6.4. Regionalização - onde funciona?

6.4.1. Características gerais regionais

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 artigo 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)

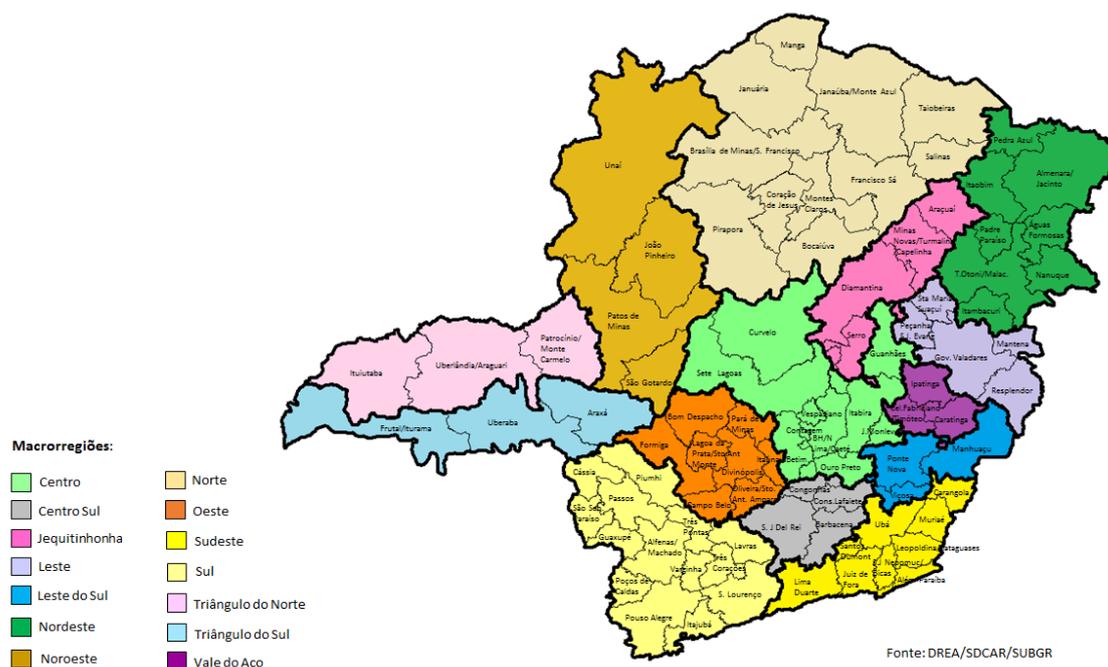
Na estrutura de governança do SUS, a relação institucional entre os entes federados, todos autônomos conforme determina o art. 18 Constituição da República, ocorre por meio das Comissões Intergestores, reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, e podem ter atuação nacional, por 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 6: Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais



6.4.2. Macro e microrregiões

Alterações desta versão: Durante os três meses iniciais do Minas Consciente, o estado realizou seu monitoramento a partir das 14 macrorregiões, realizando todas as análises de dados e suas orientações neste nível. Com o monitoramento dos dados,

identificou-se que algumas realidades territorializadas divergiam em algum nível dos dados macrorregionais. Existiam microrregiões melhores, iguais ou piores à sua macrorregião, em termos de indicadores. Assim, se fez necessário um novo estudo para desenvolver a melhor forma de acompanhamento dos dados locais. Trata-se, também, de uma das questões mais abordadas no âmbito da Consulta Pública.

Para que se realize uma abordagem micro ou mesorregionalizada do Plano Minas Consciente é importante que os territórios possam ser analisados, em alguma medida, de forma isonômica e que as análises considerem repercussões assistenciais e epidemiológicas em territórios circunvizinhos. Sob essa égide, considerando a diversidade da capacidade assistencial dos territórios instituídos pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR) - que dividiu o Estado em 14 macrorregiões e 89 microrregiões - é recomendável, para fins de avaliação do Plano Minas Consciente, a agregação de algumas microrregiões como medida de calibração da capacidade assistencial destes territórios, tendo em vista que algumas não dispõem de capacidade assistencial que suporte a demanda COVID-19 da própria microrregião, não sendo autonomamente resolutive, dependendo de outras microrregiões para atender sua população residente. Assim, buscou-se a reorganização das 89 microrregiões em regiões agregadas, **apenas para fins do Minas Consciente**. Ou seja, a propositura a seguir é restritiva a avaliação de ondas do Plano Minas Consciente, não possuindo legitimidade para outras análises assistenciais. As microrregiões de saúde, que não dispõem de capacidade assistencial, para atendimento a pacientes graves de COVID-19 que exija disponibilidade de leitos de UTI, foram agregadas à outras microrregiões observando as seguintes diretrizes e critérios:

- Apenas poderão ser agregadas microrregiões de uma mesma macrorregião;
- Deverão, preferencialmente, serem agregadas microrregiões circunvizinhas, evitando a descontinuidade geográfica entre as agregações;

- A análise foi realizada a partir do fluxo de internações por Insuficiência Respiratória Aguda (CIDs J22 - J96.0 e U049) dos residentes da microrregião, por local de atendimento, no período de 04/2019 a 03/2020 (ANEXO IV);
- Proposta de organização da rede de atendimento foi feita de acordo com o estabelecido em Plano de Contingência Macrorregional;
- Identificou-se a acessibilidade geográfica e viária até o local de atendimento do paciente COVID-19;
- Na medida que forem implantados leitos de UTI em microrregiões que não dispõem dessa estrutura, o agrupamento a seguir sugerido pode ser revisto.

A partir das diretrizes e critérios supracitados, os 14 territórios macrorregionais utilizados na análise do Plano Minas Consciente foram desdobrados em territórios/agrupamentos, criados a partir da agregação de uma ou mais microrregiões, das 89 existentes. Ressalta-se que a lista atual de agrupamentos, dada sua dinamicidade, é divulgada regularmente no site do Plano.

Na agregação das microrregiões de saúde não foi adotado com diretriz o critério populacional, mantendo o pensamento a partir da rede assistencial. Atualmente a microrregião com menor porte populacional, que não está agregada, é a de Santos Dumont, com a população de 50.683 mil habitantes. A lista completa encontra-se registrada no ANEXO VI.

6.4.3. Fluxo de decisão

ALTERAÇÃO DESTA VERSÃO. Nas versões anteriores do Plano o processo de tomada de decisão das ondas era realizado integralmente pelo nível central, perpassando COES, Grupo Executivo e o Comitê Extraordinário COVID-19. A única decisão do município seria a de aderir ou não ao Plano. Conforme contribuições realizadas no âmbito da Consulta Pública, vislumbrou-se a possibilidade de alteração

deste fluxo, dando alguma margem de decisão ao município, dentro das diretrizes do Plano. Esta alteração dá maior maturidade ao Plano, uma vez que traz o gestor para a tomada de decisão junto ao Estado. Desta forma, a tomada de decisão semanal segue o seguinte fluxo:

- Toda segunda-feira, os dados serão tratados pela Sala de Situação da Secretaria de Estado de Saúde. Este relatório de dados será encaminhado para o COES e para o Grupo Executivo, para serem avaliados e debatidos, às terças-feiras. Os dados possuirão nível de agregamento macro e microrregional (agrupamento de micros, conforme metodologia descrita anteriormente);
- As análises realizadas pelo COES e Grupo Executivo serão encaminhadas ao Comitê Extraordinário na própria terça-feira, para deliberação das ondas, às quartas-feiras. **A deliberação do Comitê continuará orientando o estado em termos de macrorregiões.** As deliberações do Comitê, junto aos demais documentos e dados por macro e microrregiões serão divulgados às quintas-feiras, incluindo as indicações de onda roxa;
- A partir daí caberá ao município tomar sua decisão, se seguirá a orientação macrorregional exarada pelo Comitê ou se optará pela posição de sua região (conforme agrupamento explicado anteriormente), seja essa posição mais ou menos restritiva do que a macrorregião. O município poderá ainda adotar modelo de intermitência (ver seção específica).

O fluxo de tomada de decisão se resume, portanto, na imagem abaixo.

Figura 7: Cronograma de Tomada de Decisão

CRONOGRAMA DE TOMADA DE DECISÃO MUNICIPAL		s	t	q	q	s	s	d	s	t	q	q
TAREFA	RESPONSABILIDADE											
Avaliação dos dados	COES e Grupo Executivo	■	■									
Avaliação dos dados por Macro e Microrregião	COES e Grupo Executivo		■									
Tomada de decisão por macrorregião	Comitê Extraordinário			■								
Divulgação dos dados por microrregião	Comitê Extraordinário				■							
Divulgação dos municípios elegíveis para tratamento diferenciado	Comitê Extraordinário					■						
Reuniões Comitês Macrorregionais	Comitês Macrorregionais						■					
Optar entre a posição da macro e a da micro	Município								■			
Adoção ou não de intermitência	Município									■		

Ressalta-se que situações que requerem decisões imediatas poderão ser realizadas em outros dias da semana, por decisão do Secretário de Estado de Saúde, presidente do Comitê Extraordinário COVID-19.

Outras etapas, também importantes, se seguem. Os dados de monitoramento (macro e microrregional) deverão ser levados 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.

Como colocado anteriormente, **a tomada de decisão dos municípios deve ser justificada** utilizando os indicadores e dados destacados anteriormente, adotando a postura de abertura gradual com a máxima cautela. Os Comitês Macrorregionais estarão à disposição para a tomada de decisão do município, auxiliando neste processo de tomada de decisão.

Para aqueles casos em que a situação da microrregião estiver mais crítica do que a situação macrorregião, **recomendamos ainda mais cautela ao gestor, com**

tomada de decisão mais conservadora, seguindo o comportamento dos indicadores mais críticos.

6.4.4. Municípios de pequeno porte

ALTERAÇÃO DESTA VERSÃO. Uma questão levantada por 109 contribuições no âmbito da consulta pública se refere à possibilidade de criação de um regramento diferenciado para municípios de pequeno porte. A grande maior parte das participações indicaram o ganho para se permitir uma avaliação mais próxima da realidade do município, sendo que existem diversos municípios de pequeno porte, com características distintas de comércio, poucos casos e sequer possuem um óbito.

Assim, realizou-se um estudo da característica dos municípios de até 50 mil habitantes, para identificar se seria possível a aplicação de regras diferenciadas. Estes dados foram agrupados conforme tabela resumo a seguir.

Tabela 3 – Dados por porte de municípios

Porte (habitantes)	Municípios	% do total de municípios	% do total da população	Empresas	% do total de empresas	Trabalhadores	% do total de trabalhadores	Características do transporte público	Densidade demográfica média (hab/km ²)
5 mil	231	27,08%	3,89%	51.946	2,59%	59.665	1,46%	Não relevante	18,72
15 mil	617	72%	20,31%	299.978	15,00%	371.111	9,33%	Não relevante	29,2
30 mil	732	85,81%	31,98%	494.259	24,71%	707.246	17,7%	Não relevante	30,41
40 mil	763	89,44%	37%	581.131	29,06%	865.456	21,76%	Não relevante ⁴⁰	32,27
50 mil	782	89,44%	40,92%	658.938	33%	1.009.506	25,38%	Utilizado por 2% da população	34,69

⁴⁰ Segundo dados da Confederação Nacional do Transporte – CNT, municípios de até 40 mil habitantes não contam com Transporte coletivo por ônibus intramunicipal relevante

TOTAL	853	100%	21.119.536	2.000.012	100%	3.982.913	100%	-	33,41 (Estado) e 65,2 (municípios)
-------	-----	------	------------	-----------	------	-----------	------	---	---

REALIDADE SOCIOECONÔMICA REGIONAL. A realidade socioeconômica de Minas Gerais é única no Brasil. Com extensão territorial semelhante a França, o estado tem 853 municípios, a maior quantidade do país, cerca de 15% do total. Dentro desse contexto, naturalmente, as regiões mineiras são muito diferentes umas das outras. Existindo grandes diferenças econômicas, sociais, culturais e geográficas entre as regiões. A título de exemplo, entre os dez municípios com maiores IDH-M do estado, somente a região Sul de Minas possui cinco, todos eles acima de 0,776 (alto) na classificação. Em contrapartida, nos dez municípios com pior IDH-M, nove estão na região Norte ou Nordeste do estado, todas abaixo de 0,555 (baixo). Os Dados gerais de Minas Gerais são os seguintes:

- **Geográficos**
 - **População:** 21.119.536
 - **Municípios:** 853
 - **IDH-M:** 0,731
 - **Densidade Demográfica do estado:** 33,41 hab/km²
 - **Densidade Demográfica média por Município:** 65,2 hab/km²
- **Perfil Empresarial**
 - **Número de Empresas:** 2.000.012
 - **Média de empresa por município:** 2.350
 - **Porte das Empresas:** 94% pequenos negócios;
 - **Setores mais relevantes:** 87% das empresas estão inseridas na prestação de serviços, comércio ou construção civil;

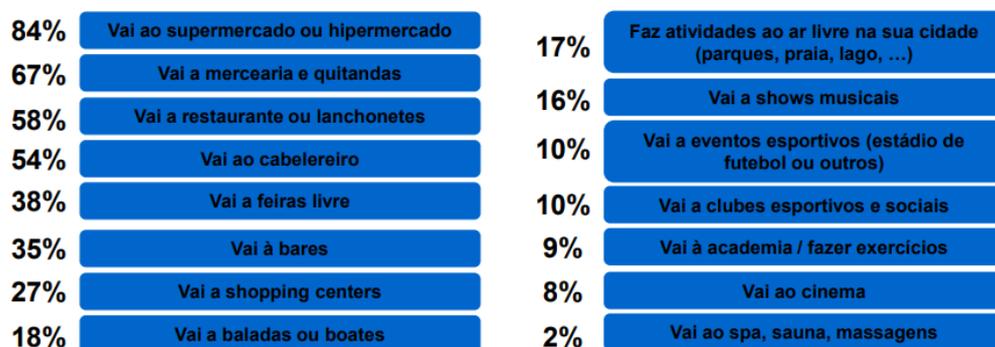
- **Atividades Econômicas preponderantes:** Comércio Varejista de Vestuário e acessórios, Salão de Beleza, Restaurantes, bares e lanchonetes e Lojas de Alvenaria representam 20% das atividades econômicas registradas em Minas Gerais.

Minas Gerais, em que pese sua grande quantidade de municípios, possui regiões e cidades concentradores de atividades econômicas e pessoas. **Os dez maiores municípios do estado representam cerca de 30% da população e 38% do quantitativos de empresas formalizadas.**

Por outro lado, cerca de 90% dos municípios mineiro tem até 50 mil habitantes, representando 8,5 milhões de pessoas (40%) e **apenas cerca de 30% do total de empresas.** Além disso, a densidade demográfica média desses municípios é de 34,69 hab/km², estando, inclusive, muito abaixo da média dos demais municípios (cerca de 65,2). Outro importante ponto é a **população rural, que representa cerca de 35% dessa faixa de municípios.** Já em relação ao transporte público, 513 municípios até 40 mil habitantes, segundo dados da Confederação Nacional do Transporte – CNT, não contam com Transporte coletivo por ônibus intramunicipal.

A realidade do cotidiano desses municípios é muito diferente da vivida nos maiores centros urbanos. Os pequenos negócios representam cerca de 98% das empresas, tendo um ritmo de atendimento ao público menor e com menos circulação de pessoas. No geral, são pequenos comércios varejistas de vestuário e mercearias, além de salões de beleza.

Figura 8: Realidade do cotidiano de pequenos municípios



Fonte: Sebrae/Data Popular

Dados de municípios até 50 mil habitantes:

- **Geográficos**
 - População: 8.662.722 -> 40,92%
 - Municípios: 782 -> 91,68%
 - Densidade Demográfica média por Município: 34,69 hab/km²
- **Perfil empresarial**
 - Número de Empresas: 658.938 -> 33%
 - Média de empresa por município: 843
 - Porte das Empresas: 98% pequenos negócios

TRANSPORTE PÚBLICO. Além das características usuais (dados populacionais, demográficos, quantitativos), foram pesquisadas informações sobre o transporte público destes municípios. Uma série de matérias, estudos e artigos⁴¹ avaliou a

⁴¹ https://ceri.fgv.br/sites/default/files/publicacoes/2020-05/covid_e_mobilidade_urbana_0.pdf
<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2020/06/mudancas-no-transporte-coletivo-aumentam-risco-de-contagio-por-covid-19.html>
<https://www.bbc.com/news/health-51736185>
<https://www.mckinsey.com/industries/travel-logistics-and-transport-infrastructure/our-insights/restoring-public-transit-amid-covid-19-what-european-cities-can-learn-from-one-another#>

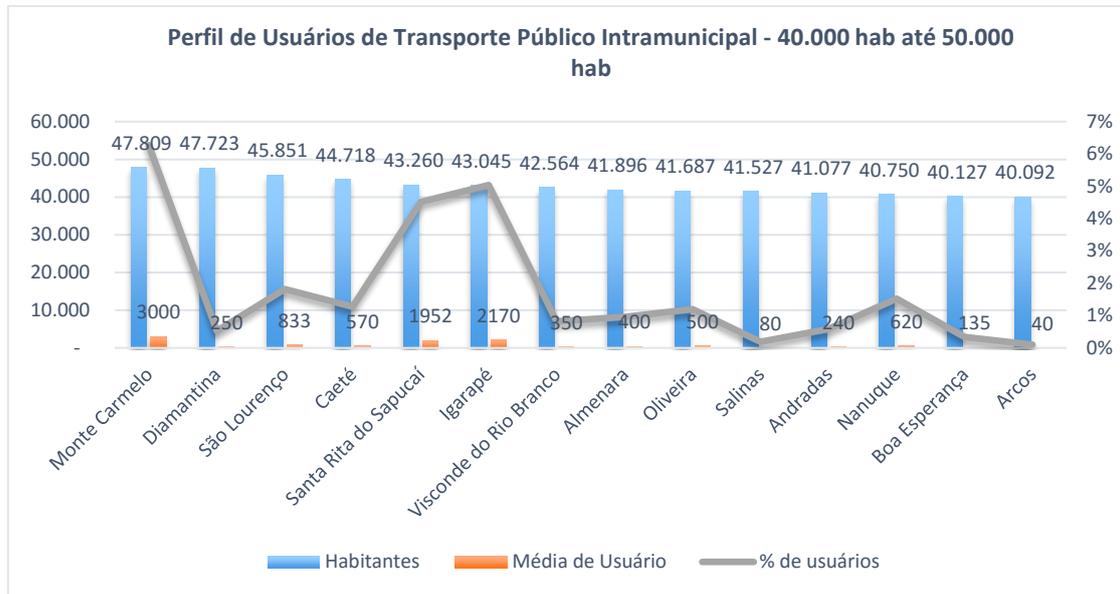
correlação entre transporte público e o coronavírus. Conforme apontado em artigo da Fundação Getúlio Vargas:

Apesar das recomendações de evitar contato a menos de um metro com outras pessoas por mais de 15 minutos, um estudo Chinês identificou que pessoas viajando de ônibus podem ser infectadas por outros passageiros sentados a mais de 4,5 metros de distância. Além disso, o estudo constatou que o vírus permaneceu dentro do veículo por mais de 30 minutos.

Assim, o transporte público se demonstra como um dos vetores que aumenta a possibilidade de transmissão da doença. Assim, aqueles municípios que possuem uma rede de transporte público de baixa capilaridade, com poucas linhas e com transporte de poucos passageiros (o que permitiria adotar grandes distanciamentos dentro dos veículos), poderiam ter características favoráveis para a diminuição do contágio.

Em relação aos municípios entre 40 mil e 50 mil habitantes, em levantamento realizado pela Associação Mineira de Municípios (AMM), com 14 dos 19 municípios nessa faixa, **cerca de 2% da população utiliza transporte público**. O transporte público, quando existente, é pouco utilizado ou sem nenhum tipo de horário de pico, sendo utilizado outros meios de locomoção ou, em grande parte, o cidadão se desloca a pé.

Gráfico 9: Perfil de usuários de Transporte Público Intramunicipal – 40.000 hab a 50.000 hab



Fonte: Elaboração própria SEDE/AMM

LIMITAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA. Uma outra vertente necessária para o estabelecimento deste perfil seriam os dados epidemiológicos, uma vez que quanto mais casos ativos, maior é a existência do vírus naquele momento e maior deve ser a cautela, mesmo no município de pequeno porte. É necessário, portanto, utilizar os indicadores de monitoramento, para indicar se a população deste município já foi, ou ainda não, acometida pela doença de modo representativo. Para tal, seria utilizado o indicador de incidência (casos por 100.000 mil habitantes), com o parâmetro indicado na seção específica como limiar para “coloração verde”, que representaria a situação de maior cautela. Ou seja, se a incidência do município for inferior a 50 casos por 100 mil habitantes, significa que o número de casos ativos na cidade naquele momento está em “situação esperada”, permitindo com que ações de retomada, visando mitigar a crise econômicas, sejam valorizadas.

Como é importante tratar como referência os dados de casos ativos, é necessário se ampliar o intervalo de 7 dias utilizado no indicador para 14 dias, para abarcar o período médio em que o vírus poderia estar ativo nos seres humanos. No entanto, após amplo debate envolvendo o COES e o Ministério Público, adotou-se o

princípio da precaução, de forma que o indicador não terá seu parâmetro dobrado, o que faria com que o teto número de casos por habitantes dobrasse (em comparação a 7 dias), mantendo a cautela necessária neste momento. O indicador abarca os testes públicos, privados e ainda os testes rápidos, de modo a alcançar toda a testagem realizada no momento. Neste sentido, por exemplo, um município de dez mil habitantes que tenha 10 casos em um período de 14 dias, volume com bastante margem de segurança, já ficará inelegível para o recorte proposto.

Este indicador também abarca o ciclo dos surtos, de modo que um acréscimo rápido de casos terá impacto na classificação do município e somente após controle dos surtos (casos não mais ativos), é que o indicador permitirá retorno das atividades econômicas. Ressalta-se ainda que com a reversão desses indicadores, ou seja, sempre que o município superar a marca acima, o status do município será revisto e ele passaria a se submeter à posição de onda aplicável à sua região.

Avaliando-se os dados de momento, verifica-se que não há variação representativa da incidência entre os portes de 15, 30, 40 e 50 mil habitantes (dados de 24/07/2020), sendo que:

- 89 municípios não possuem casos confirmados no período;
- 496 municípios não possuem óbitos, 164 possuem apenas um óbito, 297 possuem de um a cinco óbitos e 793 (93% do total de municípios) possuem de zero a cinco óbitos;
- Dos 763 municípios abaixo de 50 mil habitantes, somente 363 possuem incidência inferior a 50 casos por 100 mil habitantes;
- Somente 4 municípios acima de 50 mil habitantes possuem incidência abaixo de 50.

Assim, entendeu-se pela pertinência da criação do perfil de município mineiro, que estaria elegível para uma ótica diferenciada. No tocante ao recorte, apesar dos dados indicarem a possibilidade de uma segmentação de até 50 mil habitantes,

adotaremos inicialmente uma postura mais conservadora, com um recorte de **população de até 30 mil habitantes**, desde que, conforme dito anteriormente, o nível de incidência dos últimos 14 dias esteja mantido dentro da faixa de primeiro corte de monitoramento: 50 casos confirmados para cada 100 mil habitantes, verificado através da média dos casos em acompanhamento no período.

Estes municípios, caso assim deliberado pelo gestor municipal, poderão **permitir o funcionamento de todas as atividades econômicas compreendidas nas ondas vermelha e amarela**. As atividades existentes na Onda verde só poderão ser retomadas quando sua região estiver posicionada na Onda verde. A lista de municípios elegíveis para este comportamento será divulgada semanalmente, junto à tomada de decisão do Comitê Extraordinário. **Exceção estabelecida para regiões em onda roxa**, momento o qual todos os municípios devem obrigatoriamente permanecer nesta condição.

Ressaltam-se os elementos levados em consideração para esta indicação:

- Não houve variação representativa da incidência, conforme parâmetros de monitoramento, em cidades até 50 mil habitantes;
- 93% dos municípios mineiros possuem até cinco óbitos;
- Não há transporte público relevante em cidades de até 40 mil habitantes e, de cerca de 2% de utilização para os municípios entre 40 e 50 mil habitantes;
- Os municípios de até 50 mil habitantes representam 92% dos municípios mineiros, mas menos de 40%, 26% e 33% da população, vínculos trabalhistas e empresas;
- Já os municípios de até 30 mil habitantes representam 85,81% dos municípios mineiros, mas menos de 32%, 25% e 18% da população, vínculos trabalhistas e empresas;
- Esses municípios contemplam principalmente empresas de pequeno porte, as mais vulneráveis perante a crise;

- As características de mobilidade e comércio são diferenciadas;
- A densidade demográfica é reduzida;
- Princípio da cautela, pois sempre que houver grande incidência da doença, o município perderá elegibilidade para tratamento diferenciado.

Ressalta-se ainda que apesar da possibilidade do município de pequeno porte estar em onda superior à onda da região, **o gestor municipal deve ter cautela na gestão das atividades em funcionamento**, podendo ser mais restritivo para aquelas que se demonstrarem, na realidade municipal, como mais impactantes na transmissão e realidade local.

6.5. Operacionalização – fluxos de processos

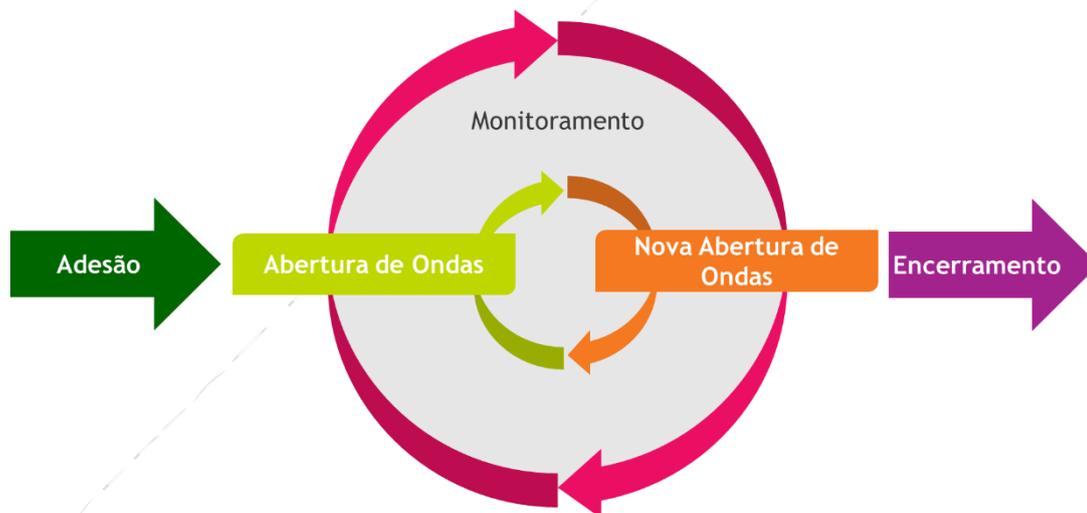
Passa-se neste momento a identificar os principais fluxos operacionais e o passo a passo para se operacionalizar o Plano, através dos vários agentes envolvidos no processo. Em termos gerais, são partes envolvidas diretamente:

- 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 tomada de decisão 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 9: Ciclo de Vida do Plano Minas Consciente



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

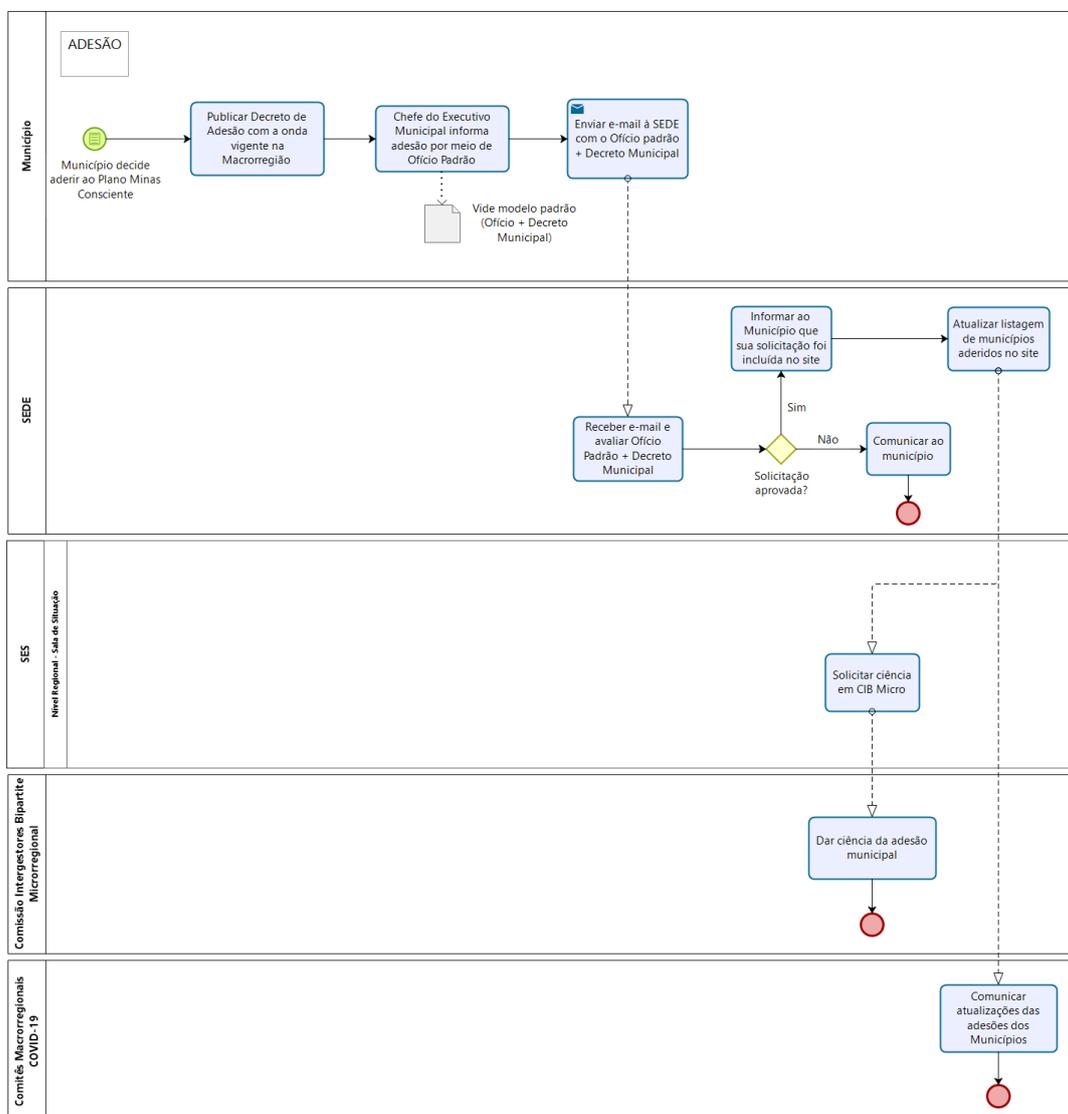
6.5.1. Adesão

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 10: Fluxo de Adesão ao Plano Minas Consciente



6.5.1.1. Passo a passo dos municípios

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

1. Realizar a leitura de todo o material existente no site do Plano⁴² 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 (macro ou micro) naquele momento;
 - c. a necessidade, por parte das empresas (incluindo seus trabalhadores), de observação e fixação dos protocolos 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 Ofício⁴³, contendo:
 - a. Ciência dos termos do Plano Minas Consciente;
 - b. Ciência da necessidade de fiscalização contínua dos estabelecimentos para cumprimento do protocolo sanitário;

⁴² www.mg.gov.br/minasconsciente

⁴³ Modelo em www.mg.gov.br/minasconsciente

- 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.

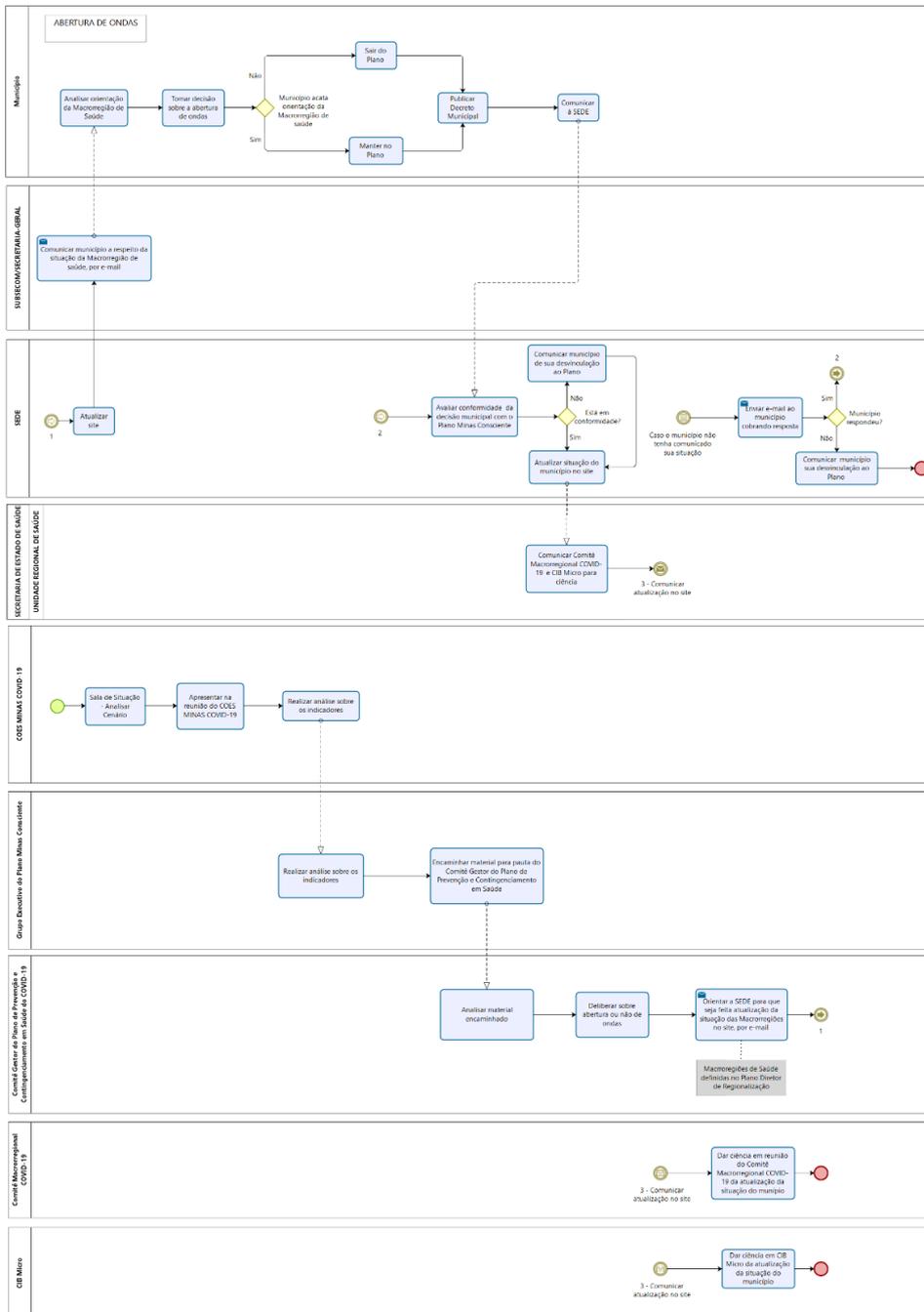
6.5.2. Abertura de ondas

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, além de divulgar os dados por microrregião (agrupamento).

Caberá então aos municípios realizar sua tomada de decisão (seguir macro ou microrregião) e 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.

Ressalta-se que neste momento o município de pequeno porte também deverá verificar se a incidência observada na cidade permite sua elegibilidade para a categoria de pequeno porte.

Figura 11: Fluxo de Abertura de ondas



6.5.2.1. Passo a passo dos municípios

Para realizar 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 macrorregião, microrregião e o município se encontra;
2. Deverá tomar a sua decisão de seguir o comportamento da macrorregião ou da microrregião, bem como se ainda se encontra elegível para a categorização de pequeno porte;
3. Caso a situação não tenha se alterado, nenhuma ação deverá ser realizada;
4. 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 ou normativo contendo alteração (exclusão ou acréscimo) da lista de atividades econômicas aptas a funcionamento;
5. 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 publicado⁴⁴;
6. 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.

⁴⁴ Deverão ser observadas as regras pertinentes a esta desfiliação, bem como eventuais ações judiciais vinculantes;

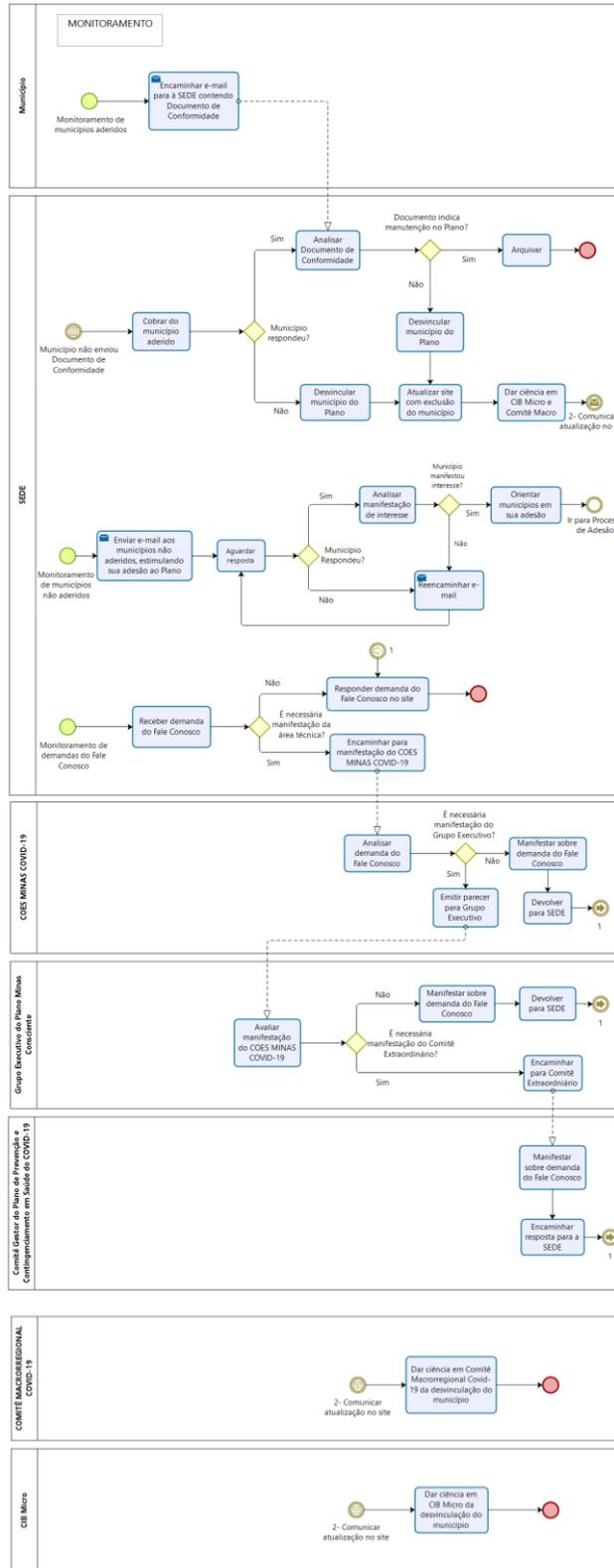
7. Em caso de dúvida, entrar em contato através do "Fale Conosco" existente no site do Plano.

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 SEDE⁴⁵ 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.

⁴⁵ Modelo existente em www.mg.gov.br/minasconsciente

Figura 12: 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 momentos de atividade regular com momentos de supressão de atividades.

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 supressão⁴⁶ 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.

⁴⁶ <https://doi.org/10.25561/77482>.

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 mitigação do contágio da epidemia, é importante apontar que há associação entre maior dano à economia quanto maior for a mortalidade ocasionada pela epidemia⁴⁷. 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 uma ferramenta adicional, que poderá ser adotada durante a retomada gradual, que tenta 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

⁴⁷ <https://ssrn.com/abstract=3561934> ou <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561934>

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, geração após incubação de cerca de 4 e 5 dias, transmissibilidade no período de supressão, reduzindo as chances de disseminação. Ainda, qualquer o atraso 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. 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.

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 até que se obtenha todas as ondas de forma regular.

No âmbito da Consulta Pública, foram realizadas 49 contribuições, sendo que 53% se demonstraram favoráveis, demonstrando que esta ferramenta divide opiniões

dos gestores. Assim outros modelos de alternância, que também se aproximam ao modelo de intermitência, são dispostos aqui como parte da possibilidade de tomada de decisão do gestor:

- Possibilidade de segmentar não são as atividades em si, mas o usuário daquelas atividades. Assim poderiam ser adotadas medidas de alternância dos consumidores, em grupos de dois ou três, a partir do número final do CPF do cidadão;
- Possibilidade de segmentar os setores econômicos em horários ou dias de funcionamento, intercalados.

Neste sentido, 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:

- Um período em funcionamento para outro em reclusão: O período de reclusão permite 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.

Dessa forma, para aplicação do método de intermitência, o município deve seguir as seguintes recomendações:

- No modelo de intermitência só é permitida a flexibilização de atividades econômicas da onda subsequente.

Exemplo: O município que está na Onda Vermelha só pode liberar o funcionamento de atividades econômicas da Onda Amarela, sendo vendado setores presentes na Onda Verde. Da mesma forma é permitido o município inserido na Onda Amarela realizar a intermitência envolvendo atividades econômicas liberadas na Onda Verde.

- O método de intermitência prevê a flexibilização de certas atividades econômicas por um período, mas, também, obrigatoriamente, um período, ainda maior, de restrição das atividades econômicas no geral.
- Algumas possibilidades de alternância entre flexibilização e restrição:
 - i. Três dias de flexibilização para quatro dias de restrição;
 - ii. Uma semana de flexibilização para duas semanas de restrição.

Exemplo: O município inserido na Onda Amarela optar por liberar algumas atividades da onda verde, por exemplo, cinemas, por três dias. Todavia, no período de monitoramento subsequente ele deverá restringir algumas atividades da onda amarela, por exemplo, clubes e ensino extracurricular (inclusive, o cinema) por outros quatro dias.

- A responsabilidade pela modelagem da intermitência é do gestor público municipal, observando as características econômicas e contexto epidemiológico do município.
- A responsabilidade pelo monitoramento dos efeitos da aplicação da metodologia de intermitência é do próprio município.
- O modelo de intermitência é uma alternativa aos municípios, porém, a recomendação principal para os gestores públicos municipais é, ainda, seguir o Plano Minas Consciente e suas indicações regionais de ondas, conforme indicado pelo governo de Minas Gerais.

- O Governo de Minas Gerais sempre orienta ao gestor municipal a optar por uma postura mais cautelosa e precavida em relação ao enfrentamento da Covid-19.

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.

Ressalta-se que esta ferramenta não está elegível para os momentos em que for delimitada a onda roxa na região.

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, incluindo suas revisões, 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, que é o que já estamos enfrentando.

A transparência deste processo e o envolvimento com todos os órgãos necessários e sociedade também se faz de vital importância para o sucesso operacional, motivo pelo qual o processo de revisão contou com uma Consulta Pública para revisão do plano, sendo que diversas observações foram levadas em consideração na revisão, conforme detalhado ao longo deste documento.

Assim, manter 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, como funcionar e quando funcionar, possibilitarão uma tomada de decisão mais embasada, neste cenário ainda incerto. Um Plano técnico, que realiza o debate entre saúde e economia de forma madura.

Em Minas Gerais, o nosso compromisso é a saúde.

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: 24 abr. 2020.

MERCHAN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro Luiz; COSTA, Marisa Pacini. **Terminologia das medidas e indicadores em epidemiologia: subsídios para uma possível padronização da nomenclatura**. Inf. Epidemiol. Sus, Brasília , v. 9, n. 4, p. 276-284, dez. 2000 . Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732000000400006&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 28 jul. 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. Em outro lado, a crise econômica de grandes proporções que tem se desenhado também gera desafios para a tomada de decisão.

Todas as alterações serão eventualmente registradas neste documento, embora alterações temporárias ou permanentes possam ser realizadas de forma imediata no âmbito do processo decisório semanal, conforme emissão semanal de pareceres e registro de atas do COES Minas, do Grupo Executivo e do Comitê Extraordinário.

Tabela 7 - 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	30/06/2020
Minas Consciente – Versão 3.0 (revisão realizada após consulta pública)	30/07/2020
Minas Consciente – Versão 3.1	20/08/2020
Minas Consciente – Versão 3.2 (revisão após aprovação de retomada do ensino)	24/09/2020
Minas Consciente – Versão 3.3	09/12/2020
Minas Consciente – Versão 3.4	28/01/2021
Minas Consciente – Versão 3.5	03/03/2021
<i>Espaço reservado para atualizações posteriores</i>	

11. ANEXOS

[ANEXO I – Relatório de Consulta Pública](#)

[ANEXO II – Protocolo](#)

[ANEXO III – Setores](#)

[ANEXO IV – Fluxo de internações por Insuficiência Respiratória Aguda](#)

[ANEXO V – Apresentação / Resumo do Plano](#)

[ANEXO VI – Lista de municípios, macrorregiões, microrregiões e agrupamentos](#)

[ANEXO VII – Documentação relativa à incorporação das atividades de ensino](#)