



SALA DE SITUAÇÃO
FS/UNB

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  | Procedimento Operacional Padrão | Código: 01 202006 |
| | Orientações para formulação de protocolos municipais de retomada após COVID-19 | 1º Revisão |
| Elaborado por: Guilherme S. S. Tonelli Silveira e Marcela Lopes | | Data da Criação: 23/06/2020 |
| Revisado por: Akeni Lobo e Ghabriela Boitrigo | | Data de Revisão: 14/07/2020 |
| Aprovado por: Marcela Lopes Santos | | Data de Aprovação: 17/08/2020 |

Orientações para formulação de protocolos municipais de retomada após COVID-19



SALA DE SITUAÇÃO
FS/UNB

Sala de Situação de Saúde
Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade de Brasília

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Venda proibida. Distribuição gratuita.

1ª Edição – 2020 – Publicada em 17 de Novembro de 2020

sds.unb.br

Elaboração: Sala de Situação de Saúde - UnB

Autores: Guilherme S. S. Tonelli Silveira e Marcela Lopes

Revisão: Akeni Lobo e Ghabriela Boitrago

Coordenação: Jonas Brant e Marcela Santos

Diagramação: Kryslainne Millena O. Jesus



Sumário

| | |
|---|-----------|
| Introdução | 4 |
| Objetivo | 5 |
| Campo de Aplicação | 6 |
| Passos | 6 |
| Considerações para a retomada das atividades | 6 |
| Atividades e medidas necessárias no enfrentamento à crise | 9 |
| Fases do plano de retomada | 12 |
| Dimensões para a elaboração de subplanos | 15 |
| PL 2430/2020: Plano Protege Brasil em Defesa da Vida | 17 |
| Biossegurança como prioridade fundamental | 27 |
| Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020 | 29 |
| Portaria conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020 | 29 |
| Comparando estratégias | 30 |
| Conclusão | 30 |
| Responsabilidades | 31 |
| Referências | 32 |



Introdução

Ao final de 2019, um *cluster* de casos de pneumonia sem agente etiológico conhecido foi relatado na cidade de Wuhan, na província chinesa de Hubei. Atualmente, é de conhecimento geral que trata-se da circulação de um novo coronavírus, denominado Sars-Cov-2 e agente etiológico da COVID-19. Em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a transmissão do novo coronavírus como um evento de Emergência em Saúde de Importância Internacional (ESPII). Em fevereiro, a portaria Nº 188 do Ministério da Saúde decretou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN).

Diante do cenário formado pela pandemia, diversas localidades optaram pela interrupção de serviços não essenciais e o fechamento de espaços físicos visando diminuir a velocidade de disseminação do Sars-Cov-2. Atividades comerciais não essenciais, escolas, universidades e eventos sociais permanecem com restrições por tempo indeterminado em muitos municípios.

Neste sentido, é necessário desenvolver mecanismos que propiciem a retomada das atividades de forma eficiente, segura e respaldada por evidências científicas.

Assim, este documento foi baseado no Plano de retomada dos órgãos e entidades públicas pós-crise COVID-19¹, demonstrando ser fundamental a elaboração de sub-planos específicos envolvendo as áreas necessárias para a retomada das atividades.



Objetivo

Este documento visa fornecer informações de qualidade às governanças municipais brasileiras, de forma a subsidiar e orientar a formação de planos municipais de retomada de atividades após a crise estabelecida pela pandemia da COVID-19.

Após a interrupção repentina e tão profunda nas esferas social e econômica, causada pela situação de saúde mundial, torna-se imprescindível que a retomada das atividades siga orientações adequadas, subsidiadas por diretrizes claras e que contabilizem as novas demandas geradas pela pandemia.

A construção de um plano significa a priorização da transparência nos processos, proporcionando uma *accountability* (Responsabilização ética) adequada para cada função e etapa, promovendo um maior entendimento e aprovação das partes interessadas envolvidas e uma comunicação proativa e confiável com a população em geral.

Ordenar o retorno das atividades segundo planos de retomada promoverá maior segurança à saúde da população e possibilitará que a retomada seja eficiente para o restabelecimento econômico e social no cenário pós-crise, inspirando maior confiança em todos os setores envolvidos.



Campos de Aplicação

Subsídio para formulação de planos de retomada e respectivos sub-planos a nível municipal.

Passos

Considerações para a retomada das atividades

Tendo em vista os exemplos internacionais dos países que estão em fases mais avançadas da crise, as seguintes premissas devem ser observadas pelos gestores;

1. O *Lockdown* (medida restritiva) foi fundamental para viabilizar o achatamento da curva de contágio em todos os lugares que adotaram essa medida;
2. Países iniciaram a retomada somente após 40-60 dias do início do *lockdown*;
3. A análise da curva de novos casos (e transmissibilidade) é um fator chave para definir o momento da retomada, que deverá ocorrer apenas quando esta estiver estabilizada e com tendência de queda;
4. Ao longo do período, é necessário adotar metodologias analíticas baseadas na testagem e monitoramento de sintomas, possibilitando a identificação oportuna de novos focos da doença e, assim, a proteção de grupos de risco;
5. Deve ser considerada a situação epidemiológica da COVID-19 no município e entorno, além da capacidade de atendimento do Sistema de



SALA DE SITUAÇÃO
FS/UNB

- Saúde, levando em conta a Regionalização da cobertura do Serviço de Saúde e a rede física de assistência;
6. Deve ser realizada a retomada das atividades por fases, sendo esta iniciada por setores de menor risco de infecção e maior vulnerabilidade econômica;
 7. A abordagem setorial deve guiar a definição, implementação e monitoramento de protocolos;
 8. Monitoramento contínuo e adoção imediata das recomendações sanitárias da OMS e dos entes públicos;
 9. Seguir as bases recomendadas pela OMS² para a formulação de estratégias governamentais (coordenação, mobilização de comunidades afetadas ou em risco, implementação contextualizada de medidas de saúde, incremento da capacidade de resposta do sistema de saúde, planejamento de contingência), além da capacidade de adaptação constante dos planejamentos baseada na avaliação de riscos, capacidade e vulnerabilidade.

As premissas enumeradas acima possibilitam que o plano a ser elaborado pelos municípios tenha o início da sua aplicação no momento adequado, potencializando o sucesso dos seus objetivos de implementação.

O *lockdown* pode ser considerado uma Intervenção Não Farmacológica (INF) que se caracteriza pelo isolamento social rígido ou compulsório. Governos nacionais instituíram políticas que limitam a movimentação interna entre localidades e prevenindo o contato social público em cidades. As abordagens regulamentares³ do *lockdown* diferiram enormemente ao redor do globo. Alguns exemplos que ganharam ampla notoriedade na mídia: A China



isolou Wuhan e seu movimento interno pela paralisação do transporte; A Itália restringiu a saída dos cidadãos à atividades essenciais e estabeleceu multa para os que descumprissem a medida; A Espanha procurou fortalecer o isolamento rígido abrigando a população vulnerável que não tinha residência. INFs são especialmente utilizadas por governos nacionais sempre que não há vacina ou tratamento no enfrentamento de doenças.

No contexto nacional, a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020⁴, a lei da Quarentena, dispõe da criação do aparato legal para o enfrentamento da pandemia. Ela detalha as definições, atribuições e as consequências relacionadas ao isolamento e a quarentena.

O STF definiu por meio das ADIs 6.341 e 6.343 que a União, estados e municípios têm competência para editar decretos com medidas de combate ao novo coronavírus. O Maranhão foi o primeiro estado a editar medidas restritivas, conforme o inciso VIII do artigo 3º do decreto estadual⁵ 35.7849, publicado em maio, que isolou os municípios localizados na Ilha do Maranhão sob pena de advertência e multa. O decreto, entretanto, elenca diversas exceções à restrição de movimento e teve seu prazo de comprimento por apenas 10 dias. Os municípios afetados puderam determinar regras locais. Em seguida, os estados do Ceará (decreto 33.574) e do Pará (decreto 729), além do município de Fortaleza (decreto 14.663), também editaram restrições por um período curto de tempo. Devido ao caráter drástico de medidas de isolamento compulsório, o debate com relação à constitucionalidade foi acirrado e resultou em impasses que inviabilizaram projetos no Amazonas⁶ e em Pernambuco⁷.

A OMS recomenda que países que tenham introduzido medidas restritivas com relação ao isolamento social (como, por exemplo, *lockdowns*)



precisam planejar uma transição em fases que simultaneamente suprimam a transmissão comunitária, ao mesmo tempo em que permitam a retomada de partes da vida econômica e social. A prioridade deve ser o balanço entre benefícios socioeconômicos e riscos epidemiológicos. Ainda, a organização afirma que a ausência de planejamento específico, somada a deficiência de infraestrutura de saúde ou a retomada prematura de medidas de distanciamento social provavelmente causará uma ressurgência na transmissão comunitária e uma segunda onda amplificada de casos². Existem sugestões na literatura de metodologias baseadas nas comunidades, para amparar a decisão de relaxamento das medidas restritivas relacionadas ao novo coronavírus⁸. No caso brasileiro, a preocupação se torna ainda maior uma vez que não existe comprovação de que os esforços de isolamento social no país tenham de fato contado com adesão da população, ou tenham sido aplicados por tempo adequado respaldado por dados científicos.

Outro ponto importante que deve fundamentar os planos de retomada municipais é a necessidade de se pensar uma estratégia conjunta. O comitê científico de apoio ao enfrentamento à pandemia COVID-19 do governo do estado do Rio Grande do Sul emitiu nota técnica⁹ lembrando que muitos municípios daquela região, apesar de estarem em fases epidemiológicas diferentes e terem diferentes perfis, dividem leitos de referência para UTIs e internação. A mesma nota traz uma série de recomendações e condições para a retomada das atividades nos municípios da região. Esta também é a realidade de muitos outros municípios brasileiros.

Atividades e medidas necessárias no enfrentamento à crise

A administração pública enfrenta desafios específicos no enfrentamento à crise. Uma gestão eficiente, para conseguir planejar e implementar a



retomada com sucesso, deve ser capaz de avaliar corretamente a crise e saber responder a ela.

A consultoria Deloitte publicou recursos visando auxiliar o setor privado na elaboração de respostas imediatas e planos de ação¹⁰ e também análise de impacto setorial¹¹. Este conteúdo poderá auxiliar o gestor público na elaboração de planos de retomada e na compreensão do desafio relacionado à mitigação dos problemas causados pela crise.

Recomenda-se fortemente a criação de uma equipe central dedicada e competente para coordenar a análise adequada dos riscos e também a mitigação destes.

Visando uma avaliação situacional completa e o sucesso operacional, o município deve ser capaz de:

- Orientar a alimentação adequada dos sistemas informação, mapear, acompanhar e analisar os principais indicadores situacionais (taxas de ocupação dos leitos de UTI destinados à COVID-19, números de casos confirmados, número de novos casos, número de óbitos, taxas de incidência, taxa de letalidade e taxa de mortalidade por COVID-19);
- Modelar dados que permitam acompanhar evolução da COVID-19 no tempo e no espaço e prever seus impactos nos municípios;
- Acompanhar e avaliar o impacto de saúde, econômico e social das flexibilizações por grupos empresariais e conselho econômico notáveis que possam auxiliar no desenho do plano;
- Comunicar-se através de um mecanismo positivo, mantendo um padrão de criação de documentos;



- Definir e comunicar os mecanismos de resposta às emergências de forma clara e objetiva;
- Repensar as formas de interação entre os serviços e os usuários frente às novas necessidades sanitárias, promovendo alterações que favoreçam ao máximo as medidas de distanciamento físico.

Também é esperado que o município tome medidas como:

- Criar Comissões Intersetoriais que relacionam saúde, economia e desenvolvimento social visando definir um plano estratégico na tomada conjunta de decisões que embasam a retomada;
- Estabelecer equipes intersetoriais de tomada de decisões de emergência;
- Estabelecer medidas que garantam o bem estar físico e mental dos trabalhadores, como por exemplo, regulamentar o uso e disponibilidade de EPI, EPC, dentre outras medidas adequadas;
- Desenvolver planos para a cadeia logística de suprimentos;
- Criar um plano de gestão de dados, garantindo segurança e confiabilidade de informações;
- Realizar um levantamento das principais atividades no município e seus impactos financeiros;
- Mapear os processos, ações, contratos e atividades que possuem impacto financeiro na gestão. Assim, analisar a possibilidade de contenção dos gastos onde for necessário¹;



- Fortalecer as unidades de Atenção Primária em Saúde (APS), inclusive após o período agudo da curva de contágio, uma vez que estas unidades não apenas são responsáveis pela atenção direta a problemas relacionados à COVID-19 em casos leves e pré-sintomáticos, como também será de vital importância na resolução de problemas de saúde relacionados ao isolamento social e da precarização da vida social e econômica¹².

Fases do plano de retomada

Apresentamos uma adaptação das sugestões do Plano de Retomada¹ às necessidades dos municípios.

As fases e etapas deverão ser realizadas em um prazo total de 210 dias.

Fase 1. Definição da estrutura geral - Quinze dias.

1.1 Nomeação e ativação do Comitê de Retomada Pós-Crise (15 dias).

- a. Criação do comitê de retomada pós- crise, que definirá responsabilidades e alçadas de cada ente na decisão. Na sua constituição, o comitê deverá ter um grupo de, no máximo, 5 (cinco) membros (envolvendo membros do governo, da sociedade civil organizada, de controle social e especialista), sendo destes, no mínimo, um representante da direção (03 dias).
- b. Responsabilidade inicial do comitê: identificar as áreas afetadas prioritárias e motivá-las à rápida reação (08 dias)
- c. Criação de grupos técnicos de trabalho, onde cada área crítica que merece adoção de medidas específicas para retomada do serviço criará



seu grupo específico de trabalho, o qual deverá elaborar o seu plano de adoção e atividades de retomada à regularidade do serviço (05 dias).

- d. Responsabilidade do comitê e grupos de trabalho das áreas: elaborar um cronograma integrado de implementação e execução das atividades para retomada do serviço público (15 dias).

Fase 2. Apresentação do plano e gestão de risco de retomada - Após fase

1. Vinte dias.

1.1. Identificar e classificar as situações e áreas impactadas pela pandemia conforme nível de risco, considerando critérios de probabilidade e impacto. Se não for possível promover a gestão de risco, é essencial identificar os riscos prioritários (10 dias).

1.2. Apresentar sugestão de soluções para mitigar os impactos da pandemia em relação à área atingida a partir de proposições indicadas após oitivas dos envolvidos (10 dias).

1.3. Eleger a melhor solução e prever os papéis e responsabilidades pelas ações de retomada das atividades até o pleno grau de normalidade (10 dias).

1.4. Definir metas de retorno à regularidade e normalidade das atividades e serviços (15 dias).

1.5. Elaborar mapa com as seguintes informações: atividade, data final para as providências, andamento geral, status, atividade pendente, percentual de execução e observações (15 dias).



1.6. Prever ações de acompanhamento, monitoramento e supervisão do Plano até a plena estabilização dos serviços e ambientes de trabalho (15 dias).

1.7. Prever reporte permanente do comitê de retomada pós-crise relativo à situação inicialmente apresentada e à eficácia das medidas adotadas.

1.8. Prever treinamento, se for o caso, para auxiliar as áreas na retomada do serviço pós-crise (15 dias).

1.9. Validar o Plano junto à alta direção (20 dias).

Fase 3. Comunicação - após a fase 1 até o fim.

Estruturar um plano de comunicação conforme o Plano de retomada do serviço pós-crise, elaborado pelos grupos técnicos de trabalho e validado pela alta direção e especialistas. Pode-se seguir recomendações da OMS que constam no Guia de Planos de Ação RCCE¹³.

Fase 4. Implementação e execução das medidas de retomada - após fase

2. Quarenta e cinco dias

1.1. Para implementação do plano, deverão ser disponibilizados pelo comitê de retomada pós-crise os recursos físicos, humanos e, até mesmo, financeiros, necessários para a execução das ações. Após fase 2, 45 dias

1.2. Executar as ações necessárias previstas no plano até o atingimento do grau de regularidade e normalidade prospectado. Após fase 2, 45 dias

1.3. Promover a implementação e execução das ações coordenadas entre todos os planos de trabalhos validados na organização, considerando a retomada gradativa das atividades. Após fase 2, 45 dias



1.4. Informar ao comitê, por meio de ações, canais e meios de comunicação, as atividades em andamento e/ou concluídas, conforme o cronograma aprovado. Após fase 2, 45 dias

1.5. Informar a alta direção do encerramento dos trabalhos. Após fase 2, por 45 dias

Fase 5. Monitoramento das medidas implementadas e executadas pelo comitê de retomada pós-crise - após o fim. Mais 120 dias

1.1. Estabelecer os KPI (Key Performance Indicators) para gestão pós-crise. Após o fim, mais 120 dias

1.2. Monitorar os resultados das medidas de retomada do serviço público. Após o fim, mais 120 dias

1.3. Providenciar correções e adequações sempre que se fizerem necessárias. Após o fim, mais 120 dias

Dimensões para a elaboração de subplanos

Lembrando que para cada área específica, será necessário desenvolver um plano de retomada adaptado. Sendo assim, abaixo exemplificamos as cinco dimensões, bem como exemplos, que devem ser tratadas em todos os sub-planos:

- Distanciamento social: reduzir a aproximação e o contato entre as pessoas
 - Manter pelo menos 2 metros de distância entre você e qualquer pessoa;



- Reduzir o tempo tomado nas refeições e aumentar o espaço entre as mesas;
- Reduzir deslocamento para o trabalho (home office, horários alternativos, implementação de turno de trabalho);
- Promover a cultura de atenção aos procedimentos de higiene pessoal;
- Rastrear deslocamento da população;
- Recomendação de boas práticas de higiene, cuidados nos atendimentos e nas relações comerciais, e estabelecer horários específicos para abertura de indústrias e comércios essenciais ou não;
- Promover cultura de atenção aos procedimentos de higiene pessoal
 - Promover a lavagem frequente das mãos com água e sabão ou higienizador à base de álcool 70%;
 - Enfatizar a necessidade de todos utilizarem máscaras em locais públicos;
 - Seguir uma boa higiene respiratória (encorajar as pessoas a cobrirem espirros e tosse usando o cotovelo, etc.);
 - Fornecer equipamentos necessários para proteção e circular informações de boas práticas;
 - Distribuir máscaras em locais públicos;



SALA DE SITUAÇÃO
FS/UNB

- Sanitização de ambientes: promover a ventilação e a sanitização tempestiva do ambiente
 - Avaliar continuamente o risco e considerar situações de exposição dos funcionários à possível infecção;
 - Eliminar utensílios que facilitem a contaminação (bebedouros, copos descartáveis, etc.);
- Comunicação: garantir que funcionários e clientes conheçam os riscos e os procedimentos adotados
 - Notificar os funcionários onde acessar mais informações, caso estejam preocupados;
- Monitoramento: garantir que as ações sejam efetivas ao longo do tempo e a rastreabilidade de casos
 - Inspecionar funcionários e outros para identificar possíveis sintomas em todas as entradas da instalação;
 - Monitorar sintomas dos viajantes que retornam das áreas afetadas por 14 dias e seguir os protocolos nacionais;
 - Revisar os processos de abastecimento (carga e descarga) e planejar possível escassez de suprimentos;

PL 2430/2020: Plano Protege Brasil em Defesa da Vida

O projeto de lei apresentado pelo deputado Alexandre Padilha (PT-SP) visa instaurar um plano nacional de retomada.



O plano é pautado em três objetivos:

1. proteção da vida;
2. Retorno gradual das atividades econômicas;
3. proteção social aos vulneráveis.

As medidas propostas possuem como eixo central a capacidade instalada e a expansão do SUS somada à estratégias de engajamento populacional e de setores econômicos.

Diretrizes do Plano Protege Brasil em Defesa da Vida:

- I- Integração entre os entes federados;
- II- Manutenção das atividades econômicas essenciais;
- III- Redução do impacto da retomada das atividades nos serviços de saúde;
- IV- Oferta de condições de segurança aos setores econômicos no desenvolvimento de suas atividades;
- V- Transparência dos dados e das informações relacionadas ao enfrentamento da COVID-19 e da situação sanitária epidemiológica.

Níveis:

- I- Região com alta transmissão: aquela região que nos últimos 14 dias teve aumento do número de casos confirmados ou suspeitos sem ter se enquadrado anteriormente em outra classificação ou aquela que



mesmo após o enquadramento teve considerável aumento no número de casos confirmados e suspeitos;

II- Região em alerta: aquela que tenha ocorrido decréscimo de casos suspeitos e casos confirmados da COVID-19 nos últimos 14 dias;

III- Região em contingência: aquela que tenha ocorrido decréscimo de casos suspeitos e casos confirmados da COVID-19 por 14 dias consecutivos após a entrada na fase de alerta;

IV- Região em observação: aquela que tenha ocorrido decréscimo de casos suspeitos e casos registrados da COVID-19 por 14 dias consecutivos após a entrada na fase de contingência.

Medidas para região com alta transmissão:

I- No eixo proteção da vida:

- a. Obrigatoriedade de permanência em domicílio ou em local protegido para indivíduos em situação de vulnerabilidade ou integrantes de grupo de risco;
- b. Estímulo a permanência em domicílio ou em local protegido para indivíduos;
- c. Obrigatoriedade de regras de distanciamento social mínimo;
- d. Redução de viagens não-essenciais;



- e. Aumento do número de leitos de terapia intensiva, semi-intensiva e de enfermaria exclusivos para o atendimento de pacientes com COVID-19 e suas complicações;
 - f. Dar publicidade e transparência nos dados de controle, crescimento e impacto da infecção;
 - g. Estratégias de testagem sorológica ou molecular em massa, com rastreamento dos contatos;
 - h. Suspensão de cirurgias eletivas;
 - i. Oferta por parte dos empregadores, de equipamento de proteção individual, aos empregados dos serviços que forem prestados à população.
- II- No eixo engajamento:
- a. Suspensão da realização de eventos em espaços públicos e privados que possam resultar na aglomeração de pessoas;
 - b. Medidas restritivas ao transporte interestadual;
 - c. Aumento da capacidade do transporte municipal de modo a evitar superlotação;
 - d. Fomento ao trabalho remoto;
 - e. Suspensão das atividades e do funcionamento de estabelecimentos não essenciais;



SALA DE SITUAÇÃO
FS/UNB

- f. Suspensão de aulas e cursos presenciais em estabelecimentos educacionais;
- g. Atividades de comunicação pública voltadas ao treinamento sobre as medidas de higiene, prevenção, sintomatologia e outras relacionadas ao COVID-19;
- h. Assegurar a publicidade dos atos e o acesso à informação nos termos do Art. 17º desta.

Medidas para Região de Alerta:

- I- Manifestação favorável do Conselho de Saúde do estado ou do Distrito Federal, que ateste a ausência de crise de atendimento hospitalar decorrente da COVID-19;
- II- Plano para rápida expansão do atendimento hospitalar relacionado a COVID-19 aprovado pelo Conselho de Saúde do estado ou Distrito Federal;
- III- Amplo programa de testagem molecular e sorológico para COVID-19;
- IV- No eixo proteção da vida:
 - a. Retomada de cirurgias eletivas, sem necessidade de internação;
 - b. Implementação de turnos alternativos nos serviços essenciais para atendimento a públicos prioritários e populações vulneráveis;



SALA DE SITUAÇÃO
FS/UNB

- c. Estímulo a permanência em domicílio ou em local protegido para todos os grupos populacionais;
- d. Obrigatoriedade de regras de distanciamento social mínimo;
- e. Publicitar dos dados de controle, crescimento e impacto da infecção;
- f. Estratégias de testagem sorológica ou molecular em massa, com rastreamento dos contatos;
- g. Oferta por parte dos empregadores de equipamentos de proteção individual aos empregados de serviços prestados ;

V- No eixo engajamento:

- a. Implementação de turnos alternativos para o comércio e a indústria;
- b. Abertura de indústrias dos setores de transformação; transporte e armazenagem; água, esgoto, atividades de gestão de resíduos; atividades extrativas e descontaminação; atividades de vigilância, segurança e investigação; atividades científicas; construção civil; eletricidade e gás e agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura;
- c. Suspensão da realização de eventos em espaços públicos e privados que possam resultar na aglomeração de mais de 30 pessoas, não considerados essenciais;
- d. Medidas restritivas ao transporte interestadual;



- e. Aumento da capacidade do transporte municipal de modo a evitar superlotação;
- f. Fomento ao trabalho remoto;
- g. Suspensão de aulas e cursos presenciais em estabelecimento educacionais;
- h. Atividades de comunicação pública voltadas ao treinamento sobre as medidas de higiene, prevenção, sintomatologia e outras relacionadas ao COVID-19.

Medidas para Região em Contingência:

- I- Manifestação favorável do Conselho de Saúde do estado ou do Distrito Federal, que ateste a ausência de crise de atendimento hospitalar decorrente da COVID-19;
- II- Atualização do plano previsto no inciso II do artigo 6º da presente Lei, com a devida aprovação por parte do Conselho de Saúde do estado ou do Distrito Federal.
- III- No eixo proteção da vida:
 - a. Retomada de cirurgias eletivas;
 - b. Implementação de turnos alternativos para o funcionamento das atividades econômicas liberadas;
 - c. Estímulo a permanência em domicílio ou em local protegido para todos os grupos populacionais;



SALA DE SITUAÇÃO
FS/UNB

- d. Obrigatoriedade de regras de distanciamento social mínimo;
- e. Liberação de viagens não-essenciais;
- f. Publicitar dados de controle, crescimento e impacto da infecção;
- g. Estratégias de testagem sorológica ou molecular em massa, com rastreamento dos contatos;
- h. Oferta por parte dos empregadores de equipamentos de proteção individual aos empregados de serviços prestados.

IV- No eixo engajamento:

- a. Abertura de indústrias dos seguintes setores, além dos previstos na alínea b do item II do art. 7 da presente lei: comércio por atacado e varejista; construção civil; serviços para edifícios e atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados;
- b. Redução das medidas restritivas ao transporte interestadual;
- c. Atividades de monitoramento de casos em aeroportos e portos;
- d. Aumento da capacidade do transporte municipal de modo a evitar superlotação;
- e. Reabertura dos estabelecimentos de ensino superior e técnico com aulas semi presenciais;



- f. Atividades de comunicação pública voltadas ao treinamento sobre as medidas de higiene, prevenção, sintomatologia e outras relacionadas ao COVID-19.

Medidas para Região em Observação:

- I- Manifestação favorável do Conselho de Saúde do estado ou do Distrito Federal, que ateste a ausência de crise de atendimento hospitalar decorrente da COVID-19;
- II- Atualização do plano previsto no inciso II do artigo 8º da presente Lei com a devida aprovação por parte do Conselho de Saúde do estado ou Distrito Federal;
- III- Aprovação por parte de maioria simples das assembleias estaduais e distrital;
- IV- No eixo proteção da vida:
 - a. Normalização das atividades médicas ambulatoriais e de demais serviços de saúde;
 - b. Redução dos turnos alternativos para o funcionamento das atividades econômicas liberadas;
 - c. Medidas de acompanhamento prioritário do público em vulnerabilidade ou de grupos de risco da COVID-19;
 - d. Instituição de fiscalização dos padrões de higiene e distanciamento social das atividades econômicas e estabelecimentos públicos e privados;



- e. Publicitar dados de controle, crescimento e impacto da infecção;
- f. Manutenção das estratégias de testagem sorológica ou molecular em massa, com rastreamento dos contatos;
- g. Oferta por parte dos empregadores de equipamentos de proteção individual aos empregados de serviços prestados;
- h. Retorno das visitas hospitalares.

V- No eixo engajamento:

- a. Abertura de todos os serviços industriais e de comércio;
- b. Atividades de monitoramento de casos em aeroportos e portos;
- c. Aumento da capacidade do transporte municipal de modo a evitar superlotação;
- d. Reabertura de todos os estabelecimentos de ensino com rígidas regras de higiene e distanciamento social;
- e. Atividades de comunicação pública voltadas ao treinamento sobre as medidas de higiene, prevenção, sintomatologia e outras relacionadas ao COVID-19.

O plano também dispõe de etapas para retomada gradual das atividades de ensino:

Etapa 1



O ensino remoto será na modalidade híbrida, com uso de tecnologia e com a disponibilização de materiais aos pais e responsáveis com dificuldade de acesso via internet.

Etapa 2

Retomada das atividades de Ensino Superior, Pós-graduação e ensino técnico subsequente. A retomada será restrita ao estágio curricular obrigatório e as atividades práticas de ensino essenciais à conclusão de cursos, de pesquisa e em laboratórios.

Até o dia 03/08, o projeto aguardava despacho.¹⁴

Biossegurança como prioridade fundamental

A gestão eficiente deve considerar a biossegurança como prioridade em todas as esferas de enfrentamento da crise. A Cushman & Wakefield¹⁵ e a BOMA international¹⁶ prepararam documentos orientando medidas relacionadas a abertura de locais de trabalho como escritórios e repartições públicas, que poderá instruir medidas importantes de segurança.

Nos últimos meses, diversos decretos, portarias, notas e instruções foram publicados por diferentes entes federativos, conselhos e pastas ministeriais.

Por exemplo, observe estes destaques retirados da Resolução Nº 1 editada pela Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba¹⁷:



SALA DE SITUAÇÃO FS/UNB

1. Capacidade máxima de 1 (uma) pessoa a cada 9 (nove) m² (metro quadrados);
2. Definir um acesso único para a entrada e saída (controle da circulação);
3. Distanciamento mínimo de 1,5m entre as pessoas;
4. Áreas incompatíveis com o espaçamento de 9m², deverão realizar atendimento externo;
5. Pontos internos de álcool em gel 70% para clientes e colaboradores;
6. Os prédios que possuem elevadores deverão diminuir sua capacidade máxima e realizar nova limitação para os usuários;
7. Realizar a demarcação do posicionamento das pessoas nas filas;
8. Manter fechadas as áreas de convivência.

Até o início de Agosto de 2020, pelo menos 18.697 leis municipais e 958 leis estaduais relacionadas à pandemia causada pelo novo coronavírus foram criadas. O leitor poderá encontra-las visitando o sítio www.leismunicipais.com.br/coronavirus e, assim, encontrar soluções propostas em outras localidades que podem ser discutidas em seu município. Outra ferramenta útil aos municípios foi publicada pela COSEMS/SP¹⁸. É importante sempre respaldar estas discussões e as leis criadas a partir delas em dados de inteligência da sua localidade e instruções da OMS e autoridades sanitárias nacionais.

Um framework de estratificação de risco para trabalhadores foi proposto por Larochelle¹⁹, que aconselha a retomada de atividade baseado no risco ocupacional de infecção e o risco de morte em caso de infecção por Sars-Cov-2. Adaptações deste framework também podem ser incorporadas no plano de retomada. A locomoção em massa também precisa receber atenção nas medidas que instauram protocolos de biossegurança. Em Florianópolis, o



plano sanitário foi elaborado para evitar a disseminação no transporte coletivo.²⁰

Devido às características de transmissão do Sars-Cov-2, as discussões acerca da telessaúde foram impulsionadas no Brasil. O Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde, por exemplo, avançaram pautas do arcabouço legal relacionado ao tema durante a pandemia¹², é importante que gestores se mantenham atualizados e busquem trazer estas inovações para o âmbito municipal.

Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020

Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro.

Deverá ser considerada na formulação dos planos municipais.

Portaria conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020

Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). A portaria não define quais atividades podem ou não permanecer em operação.

O plano de retomada deve considerar a implementação destas orientações nos estabelecimentos que estiverem operando a cada etapa.



Comparando estratégias

A Colúmbia Britânica, província canadense, preparou um plano de retomada constituído de quatro fases. A fase 1 era a mais restritiva e permitia apenas movimentações essenciais, distanciamento físico e fechamento do comércio. A fase 2 permite a abertura de alguns pontos comerciais. A fase 3 irá permitir viagens curtas dentro da província com precauções de segurança e retomada de aulas particulares. A fase 4 é constituída por retomada total como o turismo internacional e aglomerações. A movimentação entre cada fase leva em consideração a mensuração da eficiência das medidas da província e das redondezas e novos conhecimentos científicos acerca da COVID-19. O monitoramento contínuo considera o tempo de incubação da doença de 14 dias e o número de casos antes da tomada de decisão em políticas públicas.²¹

Ainda com o objetivo de observar exemplos internacionais e converter o aprendizado de outros governos em medidas adaptadas à realidade dos municípios brasileiros, uma ótima ferramenta pode ser o compilado de medidas governamentais gerado pela Open Government Partnership²² que foca principalmente em respostas mediadas por comunidades, estratégias participativas de resposta a desastres, transparência sobre modelos de predição e dados que estão ativamente influenciando a estratégia governamental, medidas baseadas em plataformas digitais e combate a desinformação.

Conclusão

Ao levar em consideração as premissas apresentadas neste documento e as estratégias para formulação do plano, os municípios terão total capacidade de retomada de suas atividades, bem como apoiar na retomada de



diversas outras organizações. A leitura das referências apresentadas neste documento também irá auxiliar o gestor público a considerar medidas de segurança, monitoramento e idealização de sub-planos que foram teorizadas e aplicadas em outras localidades em diversas fases epidemiológicas da COVID-19. Esperamos que, ao colocar em prática os conceitos básicos aqui apresentados, seja possível priorizar a retomada com segurança nos municípios brasileiros.

Responsabilidades

É responsabilidade dos municípios garantir uma retomada planejada, em momento propício e com respaldo científico, respeitando as atribuições municipais nos termos da legislação brasileira.



Referências

- 1- Rodrigo Pironti Aguirre De Castro e Tatiana Camarão. **Plano de retomada dos órgãos e entidades públicas pós-crise COVID-19**. Disponível em: <http://www.tatianacamarao.com.br/wp-content/uploads/Plano-de-Retomada-Rodrigo-Pironti-e-Tatiana-Camarão.pdf>
- 2- World Health Organization, **COVID-19 strategy update**. 14 de abril de 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14-april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_6
- 3- BBC. **Coronavirus: How are lockdowns and other measures being enforced?** disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-51911340>
- 4- Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm
- 5- Decreto estadual 35.7849, Maranhão. [https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/wp-content/uploads/2020/05/DECRET O-35.784-DE-3-DE-MAIO-DE-2020.pdf](https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/wp-content/uploads/2020/05/DECRET-O-35.784-DE-3-DE-MAIO-DE-2020.pdf)
- 6- Poder Judiciário do Estado do Amazonas. Juízo de direito da 1ª vara da fazenda pública. <https://www.conjur.com.br/dl/decisao-manaus.pdf>
- 7- Tribunal de Justiça de Pernambuco <https://www.conjur.com.br/dl/justica-nega-pedido-mp-decretacao.pdf>
- 8- Ryan, B; Coppola, D; Canyon, D. **Incremental community-based exit strategies for initiating and removing covid-19 lockdowns**. Security Nexus: Daniel K. Inouye Asia-Pacific Center for Security Studies
- 9- **Nota técnica do comitê científico de apoio ao enfrentamento da pandemia da COVID-19** em 8 de maio de 2020. Disponível em: <https://inova.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/08225040-comite-cientifico-08maio2020.pdf>
- 10-Deloitte Brasil. **Plano de 100 dias**. Disponível em: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/br/Documents/about-deloitte/Deloitte-Brasil-Plano-100-Dias-Covid-19.pdf>



- 11- Deloitte Brasil. **COVID-19 e o impacto nos setores.** Disponível em: <https://www2.deloitte.com/br/pt/pages/about-deloitte/articles/combate-covid-setores.html>
- 12- Sarti, T. D; Lazarini, W. S; Fontenelle, L. S; Almeida, A. P. S. C. **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?** Epidemiol. Serv. Saude. 2020
- 13- WHO, **risk communication & community engagement (RCCE) Action plan guidance.** Disponível em: [https://www.unicef.org/media/65936/file/Preparedness%20for%20and%20response%20to%20coronavirus%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65936/file/Preparedness%20for%20and%20response%20to%20coronavirus%202019%20(COVID-19).pdf)
- 14 - PL 2430/2020 <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2251842>
- 15- Cushman & Wakefield. **Recovery readiness. A how-to guide for reopening your workplace.** Disponível em: https://cdn.ymaws.com/www.bomaseattle.org/resource/resmgr/event_files/coronavirus_webinar/recovery_readiness___how_to_.pdf
- 16- BOMA international. **Getting back to work: preparing buildings for re-entry amid COVID-19.** Disponível em: https://cdn.ymaws.com/www.bomaseattle.org/resource/resmgr/event_files/coronavirus_webinar/boma_intl_update_5.1_getting.pdf
- 17- Prefeitura Municipal de Curitiba. Resolução Número 1. <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2020/00296910.pdf>
- 18- COSEM/SP **Planos de Contingência de alguns Municípios para o enfrentamento ao COVID-19.** Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/noticias/planos-de-contingencia-de-alguns-municipios-para-o-enfrentamento-ao-covid-19/>
- 19- Marc R. Larochelle. **“Is It Safe for Me to Go to Work?” Risk Stratification for Workers during the Covid-19 Pandemic.** The new england journal of medicine. 2020.
- 20- sindicato das empresas de transporte urbano de passageiros da grande florianópolis (SETUF). **Plano sanitário para prevenção da disseminação da COVID-19 no transporte coletivo da grande florianópolis.** Disponível



SALA DE SITUAÇÃO
FS/UNB

em:<https://jornalconexao.com.br/wp-content/uploads/2020/05/plano-retomada-trasporte-coletivo-pdf.pdf>

21- **BC's restart plan.** Disponível em:
https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/emergency-preparedness-response-recovery/gdx/bcs_restart_plan_web.pdf

22- Open Government Partnership. **Collecting Open Government Approaches to COVID-19.** Disponível em:
<https://www.opengovpartnership.org/collecting-open-government-approaches-to-covid-19/>