



PROPIAUI

PLANO DE RETOMADA DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

TERESINA, PIAUÍ
JUNHO 2020



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

GOVERNADOR DO ESTADO DO PIAUÍ
José Wellington Barroso de Araújo Dias

VICE-GOVERNADORA
Maria Regina Sousa

SECRETÁRIO DE GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
Osmar Ribeiro de Almeida Júnior

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
Florentino A. Veras Neto

SECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DO PIAUÍ
Antônio Rodrigues de Sousa Neto

SECRETÁRIO DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO DO ESTADO DO PIAUÍ
Igor Leonam Pinheiro Néri

SECRETÁRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E DIREITOS HUMANOS DO ESTADO DO PIAUÍ
José Ribamar Nolêto de Santana

SECRETÁRIO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ
Fábio Abreu Costa

COORDENADORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO ESTADO DO PIAUÍ
Allisson Beserra Bacelar

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E MUNICÍPIOS – SUPAT
Herlon Cristenes Lima Guimarães

SUPERINTENDENTE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – SUPAS
Alderico Gomes Tavares

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E TERRITORIAL – SUPLE
Rejane Tavares

SUPERINTENDENTE DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS – CEPRO
Liége de Souza Moura

DIRETORA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE – DUVAS
Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

DIRETORA DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – DIVISA
Tatiana Vieira Souza Chaves

DIRETOR DE UNIDADE DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR – DUDOH
Joselma Maria Oliveira Rodrigues Alves

DIRETOR DO INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELA
José Noronha Vieira Júnior

DIRETOR DO LABORATÓRIO CENTRAL SAÚDE PÚBLICA – LACEN
Walterlene de Carvalho Gonçalves

COORDENADORA DE EPIDEMIOLOGIA
Maria Amélia de Oliveira Costa

ELABORAÇÃO

Ângela Maria Leite Barroso
Bruno Ribeiro de Almeida
Christiane Miranda
Ester Miranda Pereira
Fernanda Almeida Moita
Jeanyne dos Santos Seba
José Noronha Vieira Júnior
João Paulo da Silva Sampaio
Maria Adriana Oliveira de Carvalho
Rebeca Maria Nepomuceno Lima
Tatiana Vieira Sousa Chaves
Teresinha de Jesus Ferreira da Silva

COLABORAÇÃO

Prof. Dr. Francisco Prancacio Araújo (UFPI)
Prof. Dra. Jaíra Maria Alcobaça Gomes (UFPI)
Antônio Alberto Ibiapina Costa Filho
Danilo Regis dos Santos
Juciara de Lima Linhares Cunha
Marcos Pereira da Silva

LISTA DE SIGLAS

COVID-19 – Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus)

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRO PIAUÍ – Pacto de Retomada Organizada no Piauí

COE – Comitê de Operações Emergenciais

SUPAT – Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária

CEREST – Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador

LACEN – Laboratório de Saúde Pública

SUGMAC – Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade

DUDOH – Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar

DUAF – Diretoria de Assistência Farmacêutica

HEMOPI – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Piauí

SEPLAN – Secretaria de Estado de Planejamento do Piauí

CEPRO – Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais

SUPLE – Superintendência de Planejamento Estratégico

SDE – Secretaria de Desenvolvimento Econômico

SASC – Secretaria de Assistência Social e Cidadania

CCOM – Coordenadoria de Comunicação do Governo do Estado do Piauí

SSP – Secretaria de Segurança Pública

SNVS – Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

NR – Norma Regulamentadora

SUS – Sistema Único de Saúde

SESAPI – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1 INTRODUÇÃO	7
2 PRESSUPOSTOS BÁSICOS PARA A FLEXIBILIZAÇÃO	9
2.1 SEIS PILARES DE MONITORAMENTO E CONTROLE DA COVID-19	9
2.2 ORIENTAÇÕES DA OMS PARA O AMBIENTE DE TRABALHO	12
2.3 ÓRGÃOS SETORIAIS DIRETAMENTE ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE FLEXIBILIZAÇÃO	14
3 EVOLUÇÃO DA COVID-19 NO PIAUÍ	16
3.1 ANÁLISE DOS INDICADORES DE EVOLUÇÃO DA COVID-19	16
3.2 ANÁLISE DO INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO POR AMOSTRAGEM	19
4 ESTRATÉGIA DE FLEXIBILIZAÇÃO, CRITÉRIOS ECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO	22
4.1 BASES ESTRATÉGICAS PARA LIBERAÇÃO DAS ATIVIDADES	22
4.2 AVALIAÇÃO ECONÔMICA E SOCIAL PARA A LIBERAÇÃO DAS ATIVIDADES	23
4.3 AVALIAÇÃO DO RISCO EPIDEMIOLÓGICO	26
5 DETALHAMENTO DA RETOMADA DAS ATIVIDADES	30
6 PROTOCOLOS SANITÁRIOS	32
7 MONITORAMENTO	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE	38
ANEXO	57

APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de entregar à sociedade piauiense o **PRO PIAUÍ: Plano de Retomada das Atividades Econômicas**, elaborado pelo Governo do Estado para estabelecer os balizadores que orientarão a retomada gradual, planejada, segmentada e organizada das atividades socioeconômicas estaduais que estão suspensas em decorrência da pandemia, de modo a minimizar os riscos de saúde e maximizar os ganhos econômicos, como benefícios para toda a população.

O Plano PRO Piauí, ora proposto, apresenta recomendações gerais para a retomada das atividades, partindo de uma retrospectiva histórica da evolução da COVID-19 no Piauí e tendo como referência os documentos publicados pela Organização Mundial de Saúde – OMS para, então, propor uma estratégia de flexibilização baseada em critérios econômicos e epidemiológicos.

Em 20 de maio de 2020, o Governo do Estado instituiu o Grupo de Trabalho constituído pela SEGOV, SEDET, SESAPI e SEPLAN, através do Decreto 18.984, Art. 12º para, sob a coordenação da SESAPI e em colaboração com órgãos federais, municipais, entidades empresariais e dos trabalhadores, **apresentar os protocolos de regulação do retorno das atividades econômicas e sociais suspensas por ocasião da epidemia do COVID-19**, ficando os referidos protocolos obrigados a seguir critérios estabelecidos pelo COE, Comitê de Gestão de Crise, criado em 16 de março de 2020 pelo Art. 14º do Decreto 18.884. O referido GT, então, elaborou este plano, explicitando, em detalhes, a estratégia de flexibilização juntamente com os critérios epidemiológicos e impactos econômicos solicitados.

Face à existência do GT e do COE, este plano, elaborado pelo GT, aponta a necessidade de formalização de uma estrutura organizativa que materialize as ações de ambos, bem como, que promova a pactuação entre os agentes envolvidos diretamente (estado, municípios, empresas, trabalhadores) desde o planejamento da flexibilização, de modo que haja uma instância planejadora e propositiva (um comitê) que apoie tecnicamente as deliberações a serem tomadas pelo COE quanto à flexibilização.

Posto que a abertura dos setores econômicos irá impactar diretamente no aumento de novos infectados e, conseqüentemente no aumento de internações hospitalares, essa estrutura organizativa também viabilizará os desdobramentos do plano em sua parte dinâmica, isto é, sua fase operativa, onde deverá ser monitorado o processo de flexibilização, ora com reabertura de estabelecimentos, ora com retorno ao isolamento, ora com expansão de atividades, ora com retração, tudo isto em função do comportamento da doença e seus riscos à população.

Esperamos que este plano possibilite garantir, nestes tempos de turbulências e incertezas, onde todos devemos estar unidos em solidariedade, uma passagem minimamente segura e racional que possa orientar a todos rumo ao retorno da “nova normalidade” que o momento exige.

Antonio Rodrigues de Sousa Neto

SECRETÁRIO DO PLANEJAMENTO

1 INTRODUÇÃO

O advento da pandemia gerada pelo novo Coronavírus trouxe à comunidade científica e aos governos muitas questões a respeito de como lidar com a doença, contudo, as medidas de isolamento social têm sido internacionalmente consideradas como as mais eficazes no adiamento do contágio e no achatamento da curva, evitando, portanto, o colapso prévio do sistema de saúde.

Assim como os demais países, o Brasil e, particularmente, o Piauí, por meio da Secretaria de Saúde do Estado ainda no mês de janeiro ativou o Centro de Operações de Emergências (COE) em Saúde Pública para o COVID-19, como estratégia do Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde (MS). E, com isso reimplimentou o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS, para apoio a todos os agravos de notificação imediata, com também para surtos, epidemia e pandemia.

Nesse contexto, a partir do dia 19 de março de 2020, foram publicados decretos que determinavam medidas de isolamento social para o enfrentamento da crise provocada pela COVID-19 no estado e, posteriormente, no dia 23 de março de 2020, novo decreto suspende o funcionamento das atividades não essenciais, dia em que foram registrados seis casos confirmados no Piauí, número relativamente pequeno, considerando a situação de outros estados do Nordeste, como o Ceará e o Pernambuco. Desse modo, o isolamento social foi implantado no Estado do Piauí a partir de decretos governamentais, dentre os quais cabe destacar:

- Decreto nº 18.901, de 19 de março de 2020;
- Decreto nº 18.902, de 23 de março de 2020;
- Decreto nº 18.947, de 22 de abril de 2020.

A regulamentação de tais decretos, em consonância com as orientações dos organismos sanitários internacionais, estabelece o isolamento social como uma das principais medidas de controle da propagação do novo coronavírus. Contudo, se por um lado o isolamento social favorece a diminuição da velocidade de contágio da doença, por outro ele acarreta impactos econômicos e sociais nos diversos setores de atividades do estado, fato este que exige um planejamento para a flexibilização gradual de suas atividades econômicas. É nesse contexto que se insere o presente PRO Piauí.

Para a elaboração deste plano, outros foram estudados tanto no cenário internacional quanto no nacional. O apêndice I apresenta uma síntese dos planos consultados. O plano segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o monitoramento e controle da COVID-19, e sua estruturação pauta-se em dois aspectos primordiais: a evolução do comportamento da doença e a análise das atividades econômicas no Piauí.

Essa análise foi respaldada na mensuração de cinco índices econômicos que elencaram o impacto dos diferentes setores na economia do estado, o que possibilitou o ranqueamento necessário para a definição de estratégias para uma retomada responsável e organizada das atividades.

A partir da análise dessas informações, foi realizado um cruzamento das atividades econômicas e dos índices de saúde, procurando-se estabelecer estratégias pactuadas entre governo, empresários e sociedade para a construção do PRO Piauí e buscando assegurar o desenvolvimento do Estado de forma segura.

2 PRESSUPOSTOS BÁSICOS PARA A FLEXIBILIZAÇÃO

O Plano PRO Piauí, na retomada das atividades econômicas, seguiu as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), balizando suas ações a partir de seis pilares de monitoramento e controle para o ambiente de trabalho quando da retomada das atividades.

2.1 SEIS PILARES DE MONITORAMENTO E CONTROLE DA COVID-19

Pelas orientações da OMS, a flexibilização do isolamento deve ser condicionada à avaliação dos seguintes pilares de monitoramento:

PILAR 1:

A TRANSMISSÃO DO VÍRUS DEVE ESTAR CONTROLADA

O Controle de transmissão do vírus pode ser considerado efetivo para o **início da flexibilização do isolamento social** levando em consideração um “termômetro de crescimento da infecção” que deve respeitar a análise de dois diferentes parâmetros:

Notificações Epidemiológicas Oficiais

Quando a incidência dos últimos 07 dias consecutivos se mostrar menor que a média da semana anterior considera-se a infecção estável. Quando o número de novos casos de 07 dias consecutivos for maior que a média da semana anterior, e menor que a incidência do mês anterior, considera-se um parâmetro de alerta*1. Quando o número de novos casos de 07 dias consecutivos forem maiores que a média do mês anterior, deve-se considerar uma situação de risco para um novo surto e ações devem ser tomadas no sentido de prevenir novas contaminações (Isso irá requerer medidas de contingência e testagem ativa de pessoas no ponto focal responsável pelo aumento da incidência).

Inquérito Epidemiológico Semanal

Quando houver a redução consecutiva da taxa de crescimento em pelo menos 03 inquéritos semanais, o estado deve tomar as seguintes medidas para o controle da taxa de transmissão:

:: Monitoramento pela rede básica de saúde dos pacientes/contatos em isolamento domiciliar atendidos no sistema de saúde, intensificando a partir do 7º dia para detecção precoce de agravamento;

:: Utilização de testes rápidos imunocromatográfico para detecção qualitativa específica de IgG e IgM da COVID-19 em amostras de sangue total para observação da

taxa de crescimento, mapeamento da distribuição da doença e da imunidade na população por meio de um Inquérito Epidemiológico por Amostragem;

:: Treinamento dos profissionais de saúde do Busca Ativa para monitorar os indivíduos IgM positivos detectados pelo Inquérito Epidemiológico, e rastrear contatos e familiares suspeitos;

:: Análise e divulgação dos dados epidemiológicos sobre a pandemia em “tempo real”;

:: Monitoramento dos casos de SRAG e seus indicadores (relacionados ao indivíduo e aos insumos de UTI);

:: Vigilância dos óbitos nos domicílios, em Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs e Residências terapêuticas (número e circunstâncias);

:: Realização de testes imunocromatográficos em instituições coletivas que possam pressionar o sistema de saúde com grande número de pacientes infectados (grandes ILPI, presídios, abrigos) e estabelecer estratégias específicas;

:: Monitoramento da mobilidade da população urbana e comparação com o crescimento da taxa de incidência da COVID-19.

PILAR 2:

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ESTADO DEVE TER CAPACIDADE DE DETECTAR, TESTAR, ISOLAR E TRATAR CADA CASO, E ACOMPANHAR A REDE DE CONTÁGIOS

A capacidade do sistema de saúde pode ser considerada plena quando a rede de saúde for capaz de oferecer testagem em até 48 horas para todos os casos moderados e graves após a notificação; em até 72 horas para os casos sintomáticos leves além de busca ativa dos casos que tiveram contato com pessoas diagnosticadas com COVID-19. Para isso, as seguintes ações devem ser implantadas para ampliar a capacidade de detecção.

: Coleta de exames RT-PCR de casos de Síndrome Gripal, em tempo oportuno, em 25% das unidades de saúde dos municípios;

: Monitoramento dos profissionais de saúde para detecção precoce de sintomas;

: Ampliação da testagem sorológica para população economicamente ativa, por meio de testes rápidos adquiridos pelo Estado em parceria com as empresas;

: Aquisição de testes RT-PCR da UFPI, além do LACEN, para diagnóstico de pacientes com Síndrome Gripal para diagnóstico precoce/isolamento e avaliação de contatos;

: Aquisição e distribuição de testes imunocromatográficos para as unidades de respostas rápidas;

: Treinamento dos profissionais de saúde das unidades de resposta rápida para a utilização e interpretação adequada dos testes;

: Rastreamento e monitoramento pelas unidades de resposta rápida dos indivíduos que tiveram contato nos últimos 7 dias com casos confirmados de COVID-19.

Observe-se que a testagem deve obedecer às características de sensibilidade dos testes, devendo para tanto utilizar testes moleculares (RT-PCR para casos onde a suspeita de infecção seja menor que sete dias) ou testes sorológicos (Imunocromatográficos/ELISA para pacientes cuja infecção seja suspeita de um período maior que sete dias antes da notificação). A capacidade hospitalar deve ser explanada por equipe responsável – Média e Alta Complexidade.

O sistema de saúde será considerado eficaz no tratamento da COVID-19 quando for capaz de fornecer tratamento adequado para todos os pacientes com sintomas moderados e graves. Para tanto, as seguintes ações foram/serão implantadas:

: Adequação do número de leitos com respirador a necessidade apresentada (garantindo no mínimo 20% dos leitos COVID livres), e capacidade de expansão em caso de segunda onda de casos de COVID-19;

: Monitoramento quantitativo de profissionais de saúde afastados por COVID-19 e o impacto na capacidade instalada;

: Monitoramento da disponibilidade de EPI para o número de leitos e pacientes dos estabelecimentos de saúde.

PILAR 3:

O RISCO DE UM SURTO DEVE SER MINIMIZADO, ESPECIALMENTE EM AMBIENTES COMO INSTALAÇÕES DE SAÚDE E ASILOS

Para minimizar o risco de surto em ambientes como instalações de saúde e asilos, medidas de acompanhamento e rastreamento periódico devem ser realizadas para esses locais, o que implica no estabelecimento de um canal de comunicação da administração dessas instalações com setores responsáveis dentro da SESAPI (no sentido de rastrear possíveis surtos), além de uma testagem aleatorizada semanal dos profissionais de saúde que tem contato direto com os pacientes destes locais. É recomendada a presença de uma pessoa responsável na SESAPI treinada em epidemiologia para cada 10 instituições. Caberá a esse técnico, monitorar, rastrear e mapear possíveis ocorrências nas instituições.

PILAR 4:

MEDIDAS PREVENTIVAS DEVEM SER IMPLEMENTADAS EM LOCAIS DE TRABALHO, ESCOLAS E OUTROS LOCAIS ONDE A CIRCULAÇÃO DE PESSOAS SEJA ESSENCIAL

Para locais com aglomeração de pessoas devem ser adotadas as seguintes medidas:

: Instalação de pias com sabão e água corrente para viabilizar a lavagem das mãos antes da entrada no estabelecimento;

: Utilização obrigatória do uso de máscaras durante todo o tempo em que as pessoas permanecerem no local;

: Existência de faixas com sinalização do distanciamento;

: Disponibilização de álcool em gel 70%.

PILAR 5:

O RISCO DE “IMPORTAÇÃO” DO VÍRUS DEVE ESTAR SOB CONTROLE

O risco de “importação” do vírus deve ser controlado com a efetiva instalação de barreiras sanitárias para “testar e mapear” de modo que todos os indivíduos que adentrarem no estado do Piauí sejam cadastrados em um sistema de acompanhamento onde tenham seus dados de contato disponíveis e recebam orientações escritas para estabelecer distanciamento social e manter contato com uma equipe de monitoramento.

PILAR 6:

A SOCIEDADE DEVE ESTAR PLENAMENTE EDUCADA, ENGAJADA E EMPODERADA PARA ADERIR ÀS NOVAS NORMAS DE CONVÍVIO SOCIAL

O controle da pandemia da COVID-19 só será possível quando houver diminuição do índice de contaminação e, para isso, é imprescindível o apoio da população no cumprimento das novas normas de convívio social. Para educar e engajar a sociedade piauiense, as seguintes ações foram/serão implantadas:

: Construção de cartilhas virtuais e vídeos explicativos sobre as condutas respiratórias e o papel da população no controle da pandemia;

: Desenvolvido uma abordagem educativa específica para a periferia quanto às medidas de mitigação de contágio, dentro e fora do domicílio (parceria com Secretaria de Assistência Social e seus parceiros, e as lideranças de bairro).

2.2 ORIENTAÇÕES DA OMS PARA O AMBIENTE DE TRABALHO

No contexto da flexibilização a OMS estabeleceu algumas orientações para o funcionamento das atividades econômicas de forma a evitar a contaminação. Essas orientações se referem às questões de: prevenção, aglomeração, deslocamento, saúde dos funcionários e aspectos relacionados às empresas.

1) Aspectos relacionados à prevenção:

- Manter o ambiente de trabalho sempre higienizado e desinfetado (superfícies, mesas, objetos, telefones, teclado);
- Incentivar que os funcionários lavem as mãos regularmente: colocar e manter abastecidos recipientes de higienização das mãos; colocar pôsteres e avisos incentivando a lavagem das mãos; promover workshops de segurança e prevenção;
- Manter boas condições de higiene respiratória no ambiente de trabalho: garantir que máscaras faciais ou lenços estejam disponíveis no ambiente de trabalho, assim como lixeiras fechadas para o seu descarte, comunicar os funcionários que qualquer um que apresente febre ou tosse (mesmo que pouca) fique em casa.

2) Aspectos relacionados à aglomeração de pessoas:

- Planejamento das reuniões ou eventos no local de trabalho contemplando: cadastro dos participantes; formas de arquivar o cadastro por pelo menos um mês, monitoramento dos participantes se algum participante tiver que se isolar por testar positivo ou suspeita da COVID19, durante ou após a reunião/evento, e caso algum dos participantes teste positivo pós-reunião, comunicar e monitorar os outros participantes por 14 dias; definição de um local para que a pessoa com sintomas possa ficar isolada; transferência da pessoa para uma unidade de saúde; participantes que tiverem sintomas da COVID-19 não devem participar do encontro; ações para os participantes que apresentarem sintomas pós-reunião;
- Critérios para reunião/evento: certificar-se de que o encontro presencial é mesmo necessário; planejar o evento com o menor número de pessoas;
- Execução da reunião/evento: informar sobre o plano de ação, disponibilizar materiais de prevenção como lenços e máscaras, álcool em gel; encontrar formas descontraídas de cumprimento sem se tocar; encorajar os participantes a cobrirem espirros, tosse usando o cotovelo; dispor os assentos com 1 metro de distância entre si; abrir as janelas do local da reunião/evento.

3) Aspectos relacionados ao deslocamento:

- Critérios para viagens de trabalho: antes da viagem, verificar as informações mais atuais sobre o estágio da pandemia no local da viagem; calcular os riscos e benefícios da viagem; evitar que funcionários em condição de risco façam viagens;
- Realizar a viagem: incentive o funcionário a lavar regularmente as mãos e manter-se sempre a, pelo menos, 1 metro de distância de pessoas que estejam espirrando ou tossindo; garantir que o funcionário possa contatar um local para tratar-se em caso de suspeita de COVID-19;
- Retorno da viagem: se o funcionário retornar de uma zona onde a pandemia esteja se expandindo, ele deve monitorar os eventuais sintomas por 14 dias, verificando a temperatura do corpo 2 vezes ao dia. Caso desenvolva febre, mesmo que baixa, ou

tosse, mesmo que pouca deve permanecer em casa, isolado. As autoridades sanitárias locais devem ser avisadas.

4) Aspectos relacionados à saúde direta dos funcionários:

- Surgimento de caso de COVID-19 na comunidade ou ambiente de trabalho: isolar a pessoa infectada dos outros colegas de trabalho em uma sala; Identificar as pessoas infectadas sem estigmatizá-las ou causar discriminação; promover o Home Office na organização, sempre que possível; ter um plano que mantenha o negócio funcionando, mesmo que uma parte considerável dos funcionários não possa trabalhar;
- Garantir a saúde mental dos funcionários e dos impactos sociais que a pandemia pode causar.

5) Aspectos relacionados às empresas:

- Pequenas e médias empresas desenvolvem parcerias com provedores locais e clientes;
- Buscar as autoridades nacionais e locais para apoio na readaptação às novas regras.

As regras do comportamento no ambiente de trabalho nas empresas do Piauí estão definidas nos Protocolos geral e específicos.

2.3 ÓRGÃOS SETORIAIS DIRETAMENTE ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE FLEXIBILIZAÇÃO

As ações do Governo Estadual vêm sendo desenvolvidas por diversos órgãos setoriais do estado, os quais, dentro das suas especificidades estão contribuindo para a contenção dos efeitos da pandemia. Dentre as ações destacam-se aquelas voltadas para: avaliação, controle e monitoramento do gerenciamento de risco; comunicação e segurança; e planejamento.

a) Avaliação, controle e monitoramento do gerenciamento risco

O controle da doença tem exigido ações conjuntas e integradas dos órgãos estaduais envolvidos. O núcleo essencial para avaliação, controle e monitoramento do gerenciamento de risco é constituído pelas áreas de vigilância e assistência à saúde integrando as seguintes áreas da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí:

- Comitê de Operações Emergenciais (COE);
- Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (SUPAT);
- Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS);

- Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA) e Saúde do Trabalhador (Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador – CEREST);
- Laboratório de Saúde Pública (LACEN);
- Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade (SUGMAC);
- Diretoria de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar (DUDOH);
- Diretoria de Assistência Farmacêutica (DUAF);
- Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Piauí (HEMOPI);
- Central de Regulação de Leitos.

b) Comunicação e segurança

O núcleo de comunicação e segurança tem atuado no sentido da educação e conscientização da população em geral e tem envolvido os seguintes órgãos:

- Coordenadoria de Comunicação do Governo do Estado do Piauí (CCOM);
- Secretaria de Segurança Pública (SSP).

c) Planejamento

O planejamento, em relação à epidemia, está voltado para a análise e avaliação dos seus impactos econômicos e sociais, bem como para o planejamento das atividades de flexibilização (subsidiando a tomada de decisão por parte do COE quanto à liberação de atividades econômicas e sociais) e da retomada da economia no médio e longo prazos. Os órgãos envolvidos nessa ação foram:

- Secretaria de Estado de Planejamento do Piauí (SEPLAN);
- Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais (CEPRO);
- Superintendência de Planejamento Estratégico (SUPLE);
- Secretaria de Desenvolvimento Econômico (SDE);
- Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC).

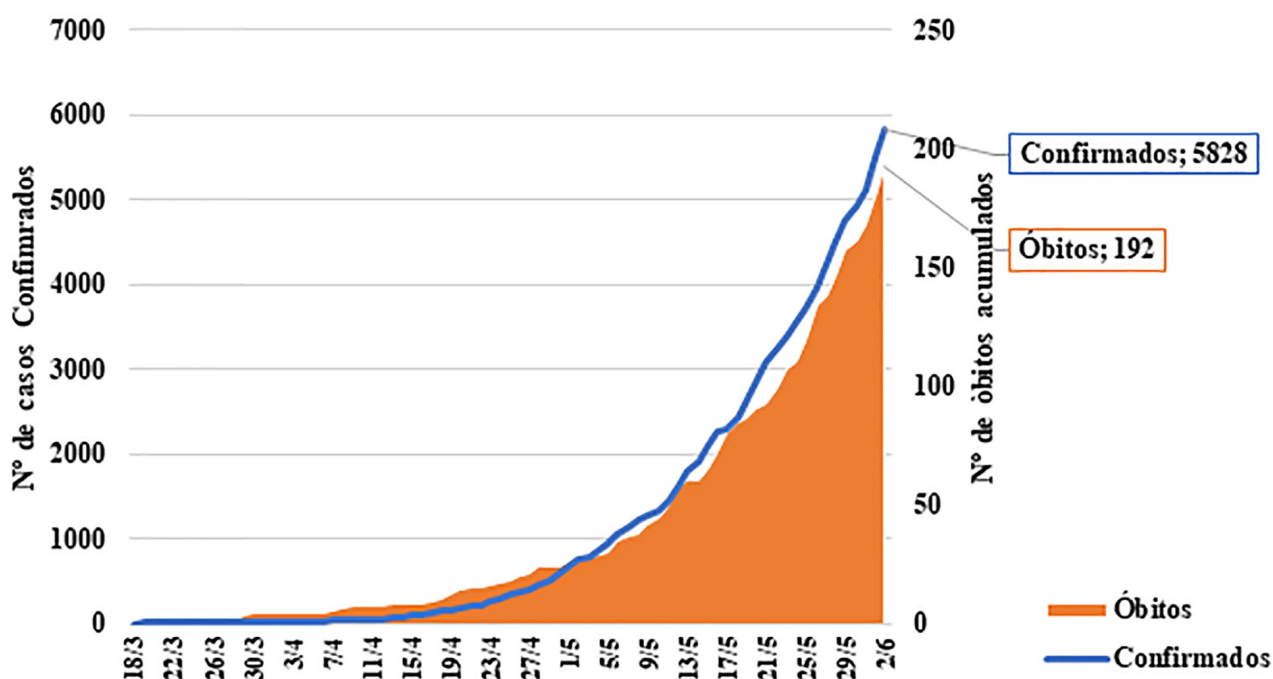
3 EVOLUÇÃO DA COVID-19 NO PIAUÍ

3.1 ANÁLISE DOS INDICADORES DE EVOLUÇÃO DA COVID-19

O registro do primeiro caso de COVID-19 no Piauí aconteceu em Teresina, no dia 19 de março de 2020, e, no mesmo dia, o primeiro decreto de isolamento social do Estado foi publicado.

O diagnóstico do primeiro caso foi realizado pelo Laboratório Central (LACEN) que foi designado como o laboratório de referência para o diagnóstico laboratorial da COVID-19 no Piauí, utilizando o teste de RT-PCR. Assim como no Brasil, a escassez de insumos e laboratórios equipados para a realização do teste molecular para detectar o novo Coronavírus, levou o Piauí a realizar a testagem prioritariamente apenas nos casos suspeitos de COVID-19 internados com sintomas graves que, de acordo com a literatura, representam apenas 5% dos casos infectados, acarretando na subnotificação de casos oficiais. A partir do dia 13 de abril, com a aquisição dos testes rápidos pelo Ministério da Saúde (MS), o Piauí distribuiu os testes imuno cromatográficos para diagnóstico de anticorpos anti SARS-CoV-2 para as unidades hospitalares de referência no tratamento da COVID-19, culminando no aumento da notificação de casos oficiais.

Gráfico 1 – Histórico de casos



FONTE: Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI).

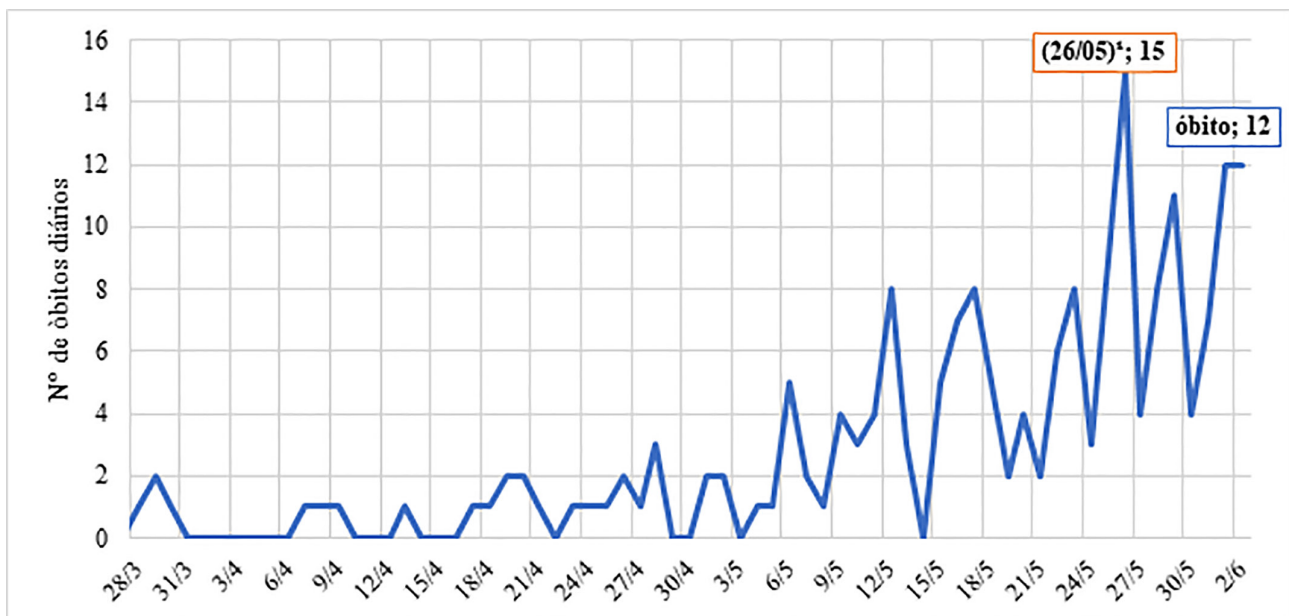
De acordo com a notificação oficial representado por meio do gráfico 2, no dia 02 de junho de 2020, o Piauí registrou 5.828 casos e 192 óbitos acumulados, distribuídos em 160 e 54 municípios, respectivamente. As cidades com o maior número de casos acumulados são Teresina (43,3%), Parnaíba (10,8%), Picos (3,5%) e Barras (3,3%).

O Piauí possui uma taxa de incidência por 100.000 habitantes de 168,2, menor do que a incidência nacional (264,3) e do Nordeste (340,5).

Dentre os fatores que podem ter contribuído para a baixa incidência no Estado estão a antecipação do decreto de isolamento social em relação ao registro do primeiro caso e a adesão de todos os municípios ao isolamento. A taxa de mortalidade por 100.000 habitantes do Piauí (5,5) também está abaixo da média brasileira (14,8) e da média da região nordeste (16,9).

Entretanto, apesar das baixas taxas de incidência e mortalidade, o número de óbitos diários e o número acumulado de internações em leitos clínicos e UTIs estão crescendo no Estado.

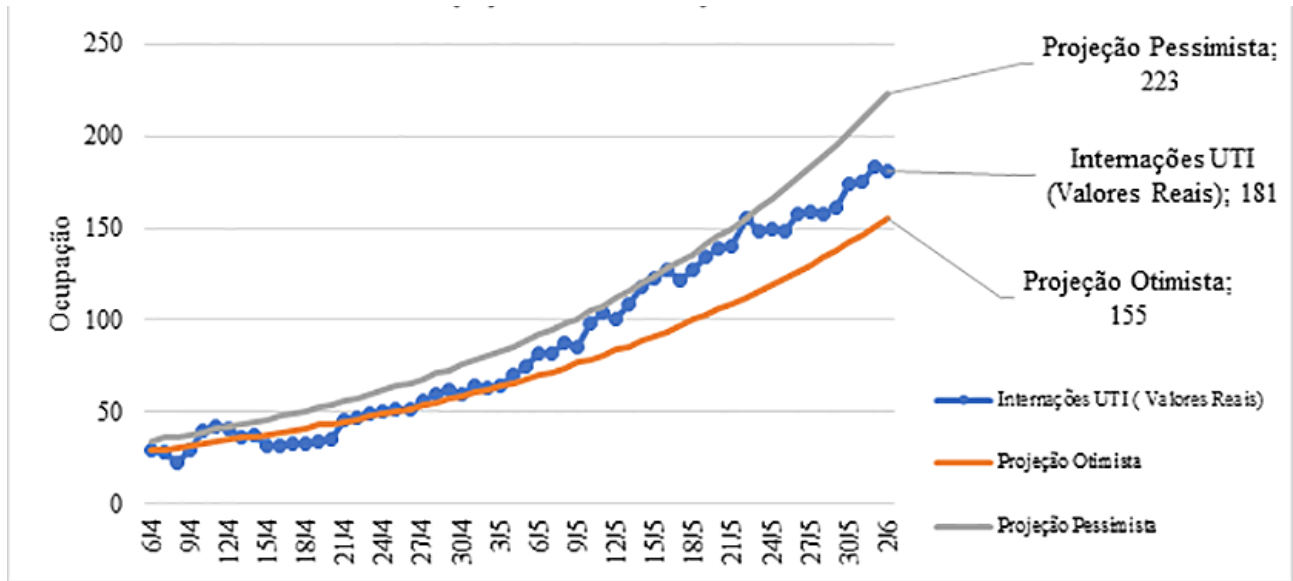
Gráfico 2 – Óbitos confirmados por dia*



FONTE: SESAPI.

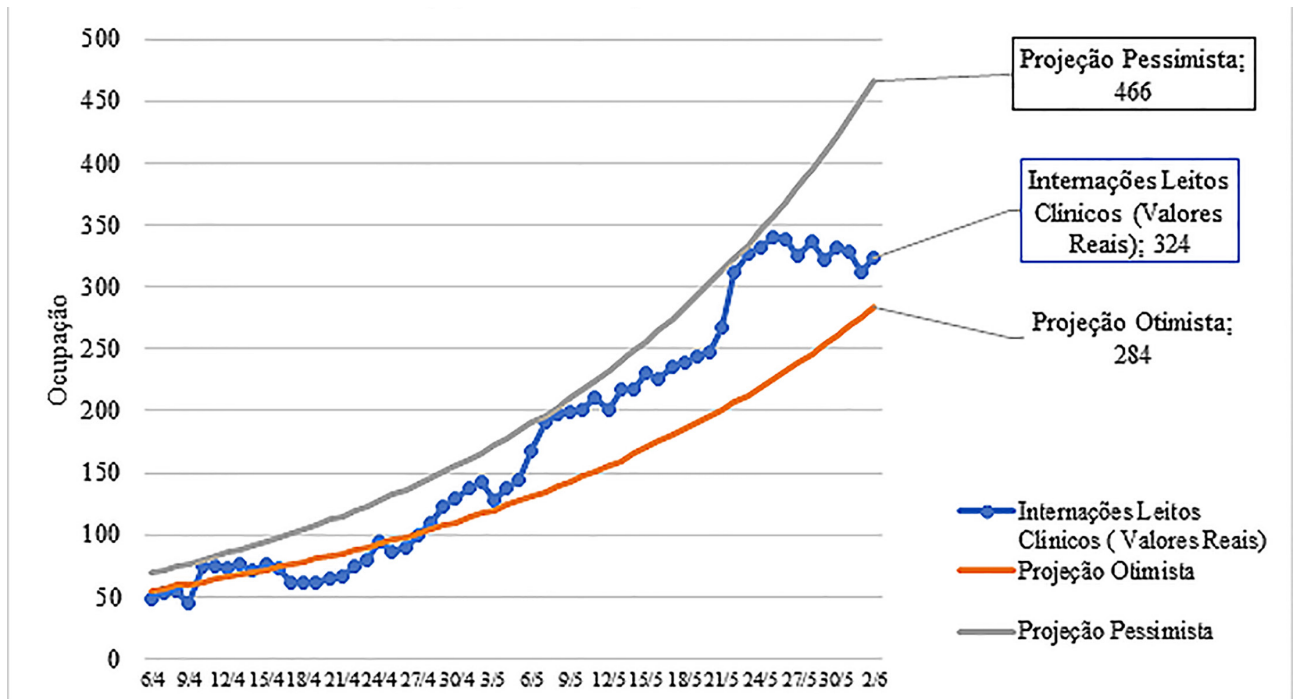
¹ No dia 26/15 foi registrado o maior número diário de óbito. Elaboração Superintendência CEPRO/SEPLAN.

Gráfico 3 – Projeção de utilização de UTIs



FONTE: SOUSA, IAN JHEMES OLIVEIRA; PEREIRA, ESTER MIRANDA; Projeções Estatísticas – COVID-19 SESAPI, PIAUÍ, 2020. Elaboração Superintendência CEPRO/SEPLAN.

Gráfico 4 – Projeção de utilização de leitos clínicos



FONTE: SOUSA, IAN JHEMES OLIVEIRA; PEREIRA, ESTER MIRANDA; Projeções Estatísticas – COVID-19 SESAPI, PIAUÍ, 2020. Elaboração Superintendência CEPRO/SEPLAN.

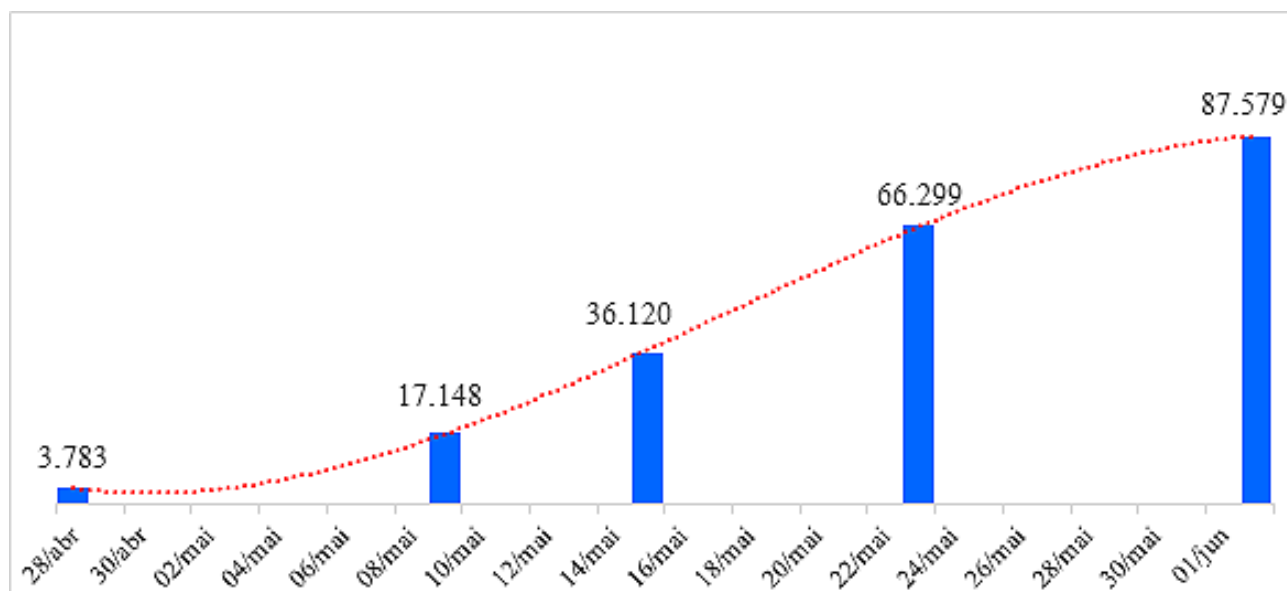
É importante ressaltar que, apesar do número crescente de internações, as porcentagens de leitos clínicos e de UTIs ocupados permanecem constantes. Tal fato é atribuído à ampliação da rede hospitalar pelo governo do Estado do Piauí em conjunto com a prefeitura de Teresina que adquiriram respiradores construíram hospitais de campanha e contrataram recursos humanos especializados.

3.2 ANÁLISE DO INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO POR AMOSTRAGEM

O Governo do Estado do Piauí, devido à subnotificação dos casos oficiais, realizou um Inquérito Epidemiológico por amostragem em 15 cidades para estimar o real número de infectados, calcular o índice de transmissibilidade da COVID-19 no Estado, acompanhar o crescimento da taxa de infectados e monitorar a efetividade das ações de isolamento social do enfrentamento da pandemia.

O inquérito epidemiológico já realizou cinco etapas entre os meses de abril a junho. Os resultados do inquérito comprovam a subnotificação dos casos da COVID-19 no Piauí e mostram o desaceleramento da taxa de crescimento do número de infectados no Estado.

Gráfico 5 – Número de Infectados pelo novo Coronavírus em cada etapa do Inquérito Epidemiológico do Piauí



FONTE: Inquérito Epidemiológico do Estado do Piauí, SESAPI, PIAUÍ, 2020.

Na primeira etapa da pesquisa, que ocorreu entre os dias 25 e 28 de abril, a taxa de infecção no Estado era de 0,1156%, o que correspondia a 3.783 pessoas infectadas. Na segunda etapa, que ocorreu entre os dias 6 a 8 de maio, a taxa de infecção cresceu para

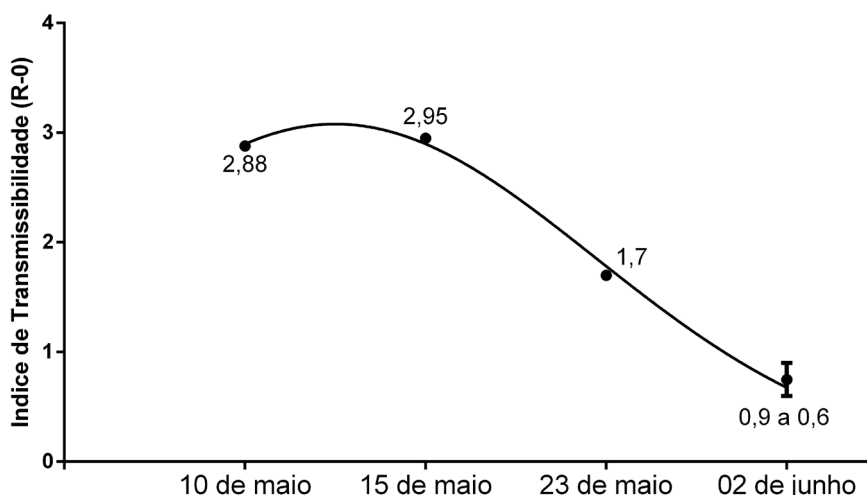
0,5539% atingindo o número de 17.148 infectados. Na terceira etapa, que aconteceu entre os dias 12 a 15 de maio, a taxa de infecção estimada foi de 1,1035% da população piauiense, que corresponde a 36.120 infectados. Dos 36.120 infectados, 15.480 estavam transmitindo o vírus e 20.640 já estavam imunizados. Esses resultados mostram um crescimento de 2x em 6 dias, da segunda para a terceira etapa.

A quarta etapa da pesquisa foi realizada nos dias 20 a 23 de maio de 2020. A taxa de Infecção estimada foi de 2,0255% da população piauiense, que corresponde a 66.299 infectados. Desses, 30.179 eram casos novos. Um total de 36.014 pessoas ainda estava transmitindo a doença e 30.285 já estavam imunizados. Esses resultados mostram um crescimento de 1,8x em 8 dias, da terceira para a quarta etapa e o início de uma desaceleração da taxa de crescimento, ou seja, um achatamento da curva da COVID-19 no Estado.

É importante destacar que, exatamente no dia 14 de maio, o governo do Estado do Piauí publicou o decreto estadual 18.984 ampliando o isolamento social, exatamente 6 dias antes do início da quarta etapa da pesquisa, o que pode ter impactado na desaceleração da curva. Na quinta etapa da pesquisa, que ocorreu entre os dias 30 de maio a 02 de junho, a taxa de infectados cresceu apenas 1,3x, alcançando 2,7% de infectados, o que corresponde acumuladamente a 87.579 indivíduos infectados no Estado. Esses resultados ratificam uma contínua desaceleração da curva, de acordo com os dados da pesquisa.

A desaceleração do crescimento da curva no Estado foi possível devido aos decretos de isolamento social, uso obrigatório de máscaras e a busca ativa da população infectada, o que ocasiona a quebra da transmissão da doença, resultando em uma diminuição do índice de transmissibilidade.

Gráfico 6 – Índice de transmissibilidade (R-0) no Piauí



FONTE: Inquérito Epidemiológico do Estado do Piauí, SESAPI, PIAUÍ, 2020.

É importante destacar que a abertura dos setores econômicos irá impactar diretamente no aumento de novos infectados e, conseqüentemente, no aumento de internações hospitalares. Para mensurar o impacto da abertura de cada setor, as pesquisas devem, inicialmente, ser realizadas semanalmente para calcular, com base nos resultados anteriores, o real impacto da flexibilização na transmissão da doença e, de acordo com a disponibilidade de tratamento da rede hospitalar, mensurar se o impacto pode ser administrado sem colapsar o sistema.

4 ESTRATÉGIA DE FLEXIBILIZAÇÃO, CRITÉRIOS ECONÔMICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

No contexto de uma crise epidemiológica, que levou ao fechamento de atividades econômicas, a análise da economia subsidiará a tomada de decisão por parte do Comitê de Operações Emergenciais (COE) no tocante liberação de atividades econômicas e sociais. O protocolo escalonará os segmentos econômicos, visando minimizar os riscos sanitários adotando medidas higiênico-sanitárias básicas e de precaução, com foco na saúde do trabalhador, com a premissa de equacionar o risco ocupacional atrelado ao desempenho da atividade profissional.

Com base em indicadores que mostram a importância de cada atividade no contexto econômico do estado. A dinâmica e o funcionamento da economia são bases para esse escalonamento das atividades, as informações e análises sobre os setores econômicos no tocante a: número de estabelecimentos; fôlego financeiro dos agentes econômicos; pessoas empregadas por ramos de atividade, dentre outros, análises essas feitas em profícuo diálogo com as instituições setoriais responsáveis pela flexibilização.

A flexibilização segmentada terá a avaliação do risco epidemiológico como peso maior na tomada de decisão quando do retorno das atividades econômicas. A avaliação considera a propagação da doença e a avaliação da capacidade de atendimento e institui os indicadores para a avaliação de cada fase da flexibilização.

4.1 BASES ESTRATÉGICAS PARA LIBERAÇÃO DAS ATIVIDADES

Retorno de forma gradual, segmentada, e regionalizada, levando em consideração os pilares definidos pela OMS de monitoramento e controle da COVID-19, e a dinâmica da economia piauiense, objetivando fundamentalmente a conscientização dos governos e da população, em relação à saúde.

No PRO Piauí as bases estratégicas foram definidas a partir de parâmetros de saúde e econômicos:

- Os parâmetros epidemiológicos indicarão QUANDO a retomada deverá ocorrer;
- Os parâmetros de saúde indicam COMO a retomada das atividades deve ocorrer (protocolos);
- Os parâmetros econômicos indicam ONDE devem ocorrer (impactos).

Para a TOMADA DE DECISÃO da liberação das atividades, os critérios econômicos terão peso de 30% na avaliação e os critérios de saúde terão peso de 70%. A definição do peso colocou em primeiro lugar a saúde das pessoas.

4.2 AVALIAÇÃO ECONÔMICA E SOCIAL PARA A LIBERAÇÃO DAS ATIVIDADES

Na avaliação das atividades foi desenvolvida uma metodologia que considerou a análise de cinco índices econômicos, que mostram a importância de cada atividade no contexto estadual. Foram atribuídos pesos diferentes aos índices, levando em consideração o impacto na economia. O quadro 1 detalha os índices e o peso utilizado na análise:

Quadro 1 – Índices de avaliação para classificação das atividades econômicas

ÍNDICE	DESCRIÇÃO	PESO	FONTE
Dinamicidade do setor	Quanto maior o impacto de um setor nas demais atividades econômicas, maior a sua classificação	25	CARVALHO, 2018
Número de empregos	Quanto maior o número de vínculos empregatícios, maior a classificação do setor	25	RAIS, 2018
Quantidade de estabelecimentos	Quanto maior o número de estabelecimentos presentes no setor, maior a sua classificação	12,5	RAIS, 2018
Arrecadação	Quanto maior a participação na arrecadação do estado do PI, maior a sua classificação	25	SEFAZ PI
Participação no Valor Adicionado Bruto (VAB)	Quanto maior a participação no VAB maior a classificação	12,5	CEPRO

FONTE: Elaboração Superintendência CEPRO/SEPLAN.

Todos os setores econômicos têm sua importância na economia, mas cada um tem suas especificidades que o destaca perante os demais. O ranqueamento em alto, médio e baixo impacto, foi influenciado pelo momento de crise que a economia está atravessando, acirrada pelo fechamento das atividades econômicas devido à pandemia, que exigiu como medida protetiva o isolamento social.

Portanto, na retomada das atividades econômicas foram priorizados para o início da reabertura os setores com maior potencial em provocar um efeito multiplicador no conjunto das atividades econômicas do Estado. Foi atribuído um peso maior aos índices: dinamicidade do setor; número de empregos e arrecadação, tendo em vista que atividades que geram mais emprego contribuem mais na arrecadação. O apêndice 2 apresenta a análise econômica com o detalhamento metodológico.

Os setores de atividade foram classificados em bandeiras de acordo com a sua importância nos índices avaliados. Na classificação das atividades, a bandeira verde indica que o setor apresenta um alto impacto na economia, ou seja, possui uma maior classificação e equivale ao número 3, a bandeira amarela equivale a classificação intermediária médio impacto na economia e equivale ao número 2, a bandeira vermelha equivale a uma baixa classificação, ou seja, baixo impacto na economia no conjunto dos cinco indicadores analisados, e equivale ao número 1. A classificação geral da priorização dos setores, do ponto de vista econômico, decorre de uma média ponderada dos cinco indicadores.

No planejamento da retomada das atividades serão consideradas as bandeiras de classificação econômica, a liberação abrangerá toda a cadeia produtiva ligada à atividade em estudo, o que puxará atividades classificadas em todas as bandeiras, cujo efeito será um gradual dinamismo na economia do Estado.

Na conclusão da avaliação os setores foram classificados conforme sua participação no índice de avaliação utilizado. O quadro 2 mostra os resultados.

Quadro 2 – Classificação dos setores quanto sua importância estratégica para a socioeconomia do estado no contexto da crise da COVID-19

ATIVIDADES	DINAMICIDADE (0,25)	EMPREGOS (0,25)	N. DE ESTABELEC. (0,125)	ARRECADAÇÃO (0,25)	VAB (0,125)	RESULTADO
1. INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO	1	3	3	3	3	3
2. CONSTRUÇÃO	3	3	3	2	3	3
3. COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS	3	3	3	3	3	3
4. AGRICULTURA, PECUÁRIA, PRODUÇÃO FLORESTAL, PESCA E AQUICULTURA	3	2	2	3	3	3
5. ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL	3	3	2	1	3	2
6. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES	1	3	3	2	2	2
7. EDUCAÇÃO	2	3	2	2	2	2
8. SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS	2	3	3	2	1	2
9. ATIVIDADES FINANCEIRAS, DE SEGUROS E SERVIÇOS RELACIONADOS	2	2	1	1	3	2
10. TRANSPORTE, ARMAZENAGEM E CORREIO	2	2	2	3	2	2
11. ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO	2	2	3	3	2	2
12. ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS	1	2	2	2	2	2
13. INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	1	2	2	3	1	2
14. OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS	2	2	3	2	1	2

(continua)

Quadro 2 – Classificação dos setores quanto sua importância estratégica para a socioeconomia do estado no contexto da crise da COVID-19

(conclusão)

ATIVIDADES	DINAMICIDADE (0,25)	EMPREGOS (0,25)	N. DE ESTABELEC. (0,125)	ARRECADAÇÃO (0,25)	VAB (0,125)	RESULTADO
15. ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS	2	1	1	2	3	2
16. ELETRICIDADE E GÁS	2	1	1	3	2	2
17. 18. ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO	1	1	2	1	2	1
19. INDÚSTRIAS EXTRATIVAS	1	1	1	2	1	1
20. ÁGUA, ESGOTO, ATIVIDADES DE GESTÃO DE RESÍDUOS E DESCONTAMINAÇÃO	1	1	1	2	1	1
21. SERVIÇOS DOMÉSTICOS	1	1	1	1	1	1
22. ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS	1	1	1	1	1	1

FONTE: Elaboração Superintendência CEPRO/SEPLAN.

De acordo com a performance na ponderação dos indicadores avaliados, os setores foram assim agrupados:

BANDEIRA VERDE (atividades de alto impacto econômico)

- Indústrias de Transformação
- Construção
- Comércio
- Agricultura
- Pecuária
- Produção Florestal
- Pesca e Aquicultura

BANDEIRA AMARELA (atividades de médio impacto econômico)

- Administração pública, defesa e seguridade social
- Atividades administrativas e serviços complementares, educação, saúde humana e serviços sociais
- Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados transporte, armazenagem e correio alojamento e alimentação
- Atividades profissionais, científicas e técnicas

- Informação e comunicação
- Outras atividades de serviços
- Atividades imobiliárias
- Eletricidade e gás

BANDEIRA VERMELHA (atividades de baixo impacto econômico)

- Artes, cultura, esporte e recreação
- Indústrias extrativas
- Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação
- Serviços domésticos
- Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais

4.3 AVALIAÇÃO DOS RISCOS EPIDEMIOLÓGICOS

A avaliação epidemiológica será feita levando em consideração as regiões assistenciais voltadas para a COVID-19, conforme consta na tabela 1.

Tabela 1 – Regiões assistenciais voltadas para o COVID-19

Cidade Polo	Territórios de Desenvolvimento Envolvidos	População	Número de leitos de UTI COVID	Número de leitos clínicos COVID	Número de leitos de estabilização	Número de leitos com respirador / 100mil hab.
Parnaíba	Planície Litorânea	280.259	25	99	2	9,6
Piripiri	Cocais	390.231	10	48	6	4,1
Teresina	Entre Rios Carnaubais Vale do Sambito	1.524.218	221	719	37	16,9
Floriano	Vales dos Rios Piauí e Itaueiras, Tabuleiros do Alto Parnaíba	245.078	20	24	4	9,8
Oeiras	Vale do Canindé	126.033	10	29	0	7,9
Picos	Vale do Rio Guaribas, Chapada Vale do Rio Itaim	356.279	18	43	3	5,9
São Raimun do Nonato	Serra da Capivara	148.434	10	33	2	8,1
Bom Jesus	Chapada das Mangabeiras	202.695	9(*)	24	3	5,9(*)

FONTE: Boletim SESAPI COVID-19, 6 de junho de 2020.

(*) Leitos de UTI do HRBJ em fase final de implantação.

A segmentação do risco de retomada econômica deve considerar a propagação da doença e a avaliação da capacidade de atendimento. O cálculo proposto é feito a partir da métrica de propagação e capacidade de atendimento, e institui os indicadores para a avaliação de cada etapa. Com a análise dos indicadores será possível verificar se a flexibilização poderá sofrer restrições. De acordo com a análise epidemiológica periódica, poderá ocorrer a reversão para fases anteriores, independente do período de tempo estipulado para a avaliação. O apêndice 3 apresenta a métrica para avaliação do risco epidemiológico.

As estratégias dos riscos epidemiológicos serão definidas ao se avaliar os indicadores abaixo:

a) Os critérios de avaliação da propagação da doença

- N^o de casos novos nos últimos 7 dias / N^o de casos novos nos 7 dias anteriores (Peso 4)
- N^o de internações nos últimos 7 dias / N^o de internações nos 7 dias anteriores (Peso 4)
- N^o de óbitos nos últimos 7 dias / N^o de óbitos nos 7 dias anteriores (Peso 2)

A média ponderada entre os critérios permite uma avaliação da propagação da doença, classificando essa propagação como: Alta propagação; Média propagação; Baixa propagação.

b) Os critérios de capacidade do sistema de saúde por região

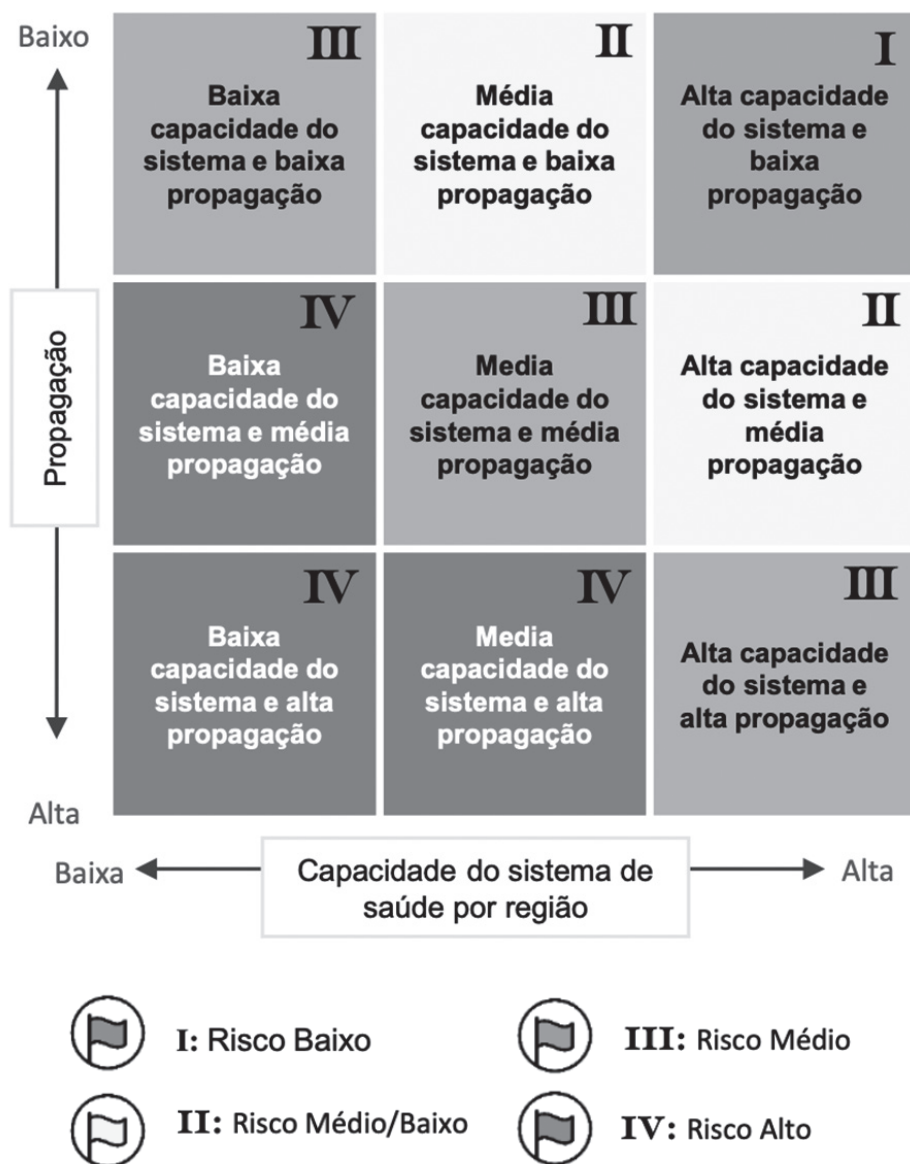
- Taxa de leitos livres UTI COVID (%) (Peso 6)
- Taxa de leitos clínicos livres COVID (%) (Peso 2)
- Leitos com respirador / 100 mil hab. (Peso 2)

A média ponderada entre os critérios permite uma avaliação da capacidade de atendimento, classificando essa capacidade como: Alta capacidade; Média capacidade; Baixa capacidade.

Os riscos epidemiológicos irão permitir a tomada de decisão quanto à classificação da evolução da COVID-19 nas regiões assistenciais voltadas para a COVID-19 no Estado, sinalizando assim o momento do início da retomada das atividades, e em qual região pode ocorrer a retomada das atividades a partir do controle gradual da doença.

Por meio dos cruzamentos da avaliação da propagação e da capacidade do sistema de saúde são enumeradas as estratégias, expostas na figura 1:

Figura 1 – Avaliação Epidemiológica



FONTE: Adaptado do modelo de distanciamento controlado do RS – Comitê de Dados, 2020.

c) Critérios de avaliação ocupacional

A avaliação do risco ocupacional permitirá estabelecer critérios a operacionalização da retomada das atividades econômicas.

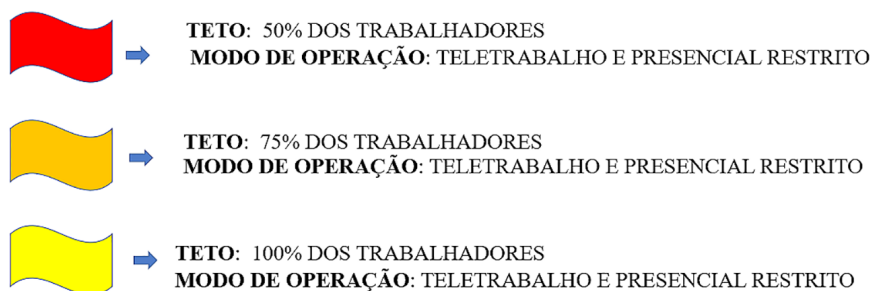
O risco ocupacional permitirá avaliar os riscos inerentes a cada atividade econômica, referentes às seguintes questões:

- Com que frequência o exercício da ocupação demanda exposição a doenças ou infecções?
- Até que ponto o exercício da ocupação exige que o trabalhador realize tarefas em estreita proximidade física com outras pessoas?
- O quanto o exercício da ocupação exige que o trabalhador fique em contato com outras pessoas?

Os estudos sobre como as atividades econômicas que voltarão a funcionar, será feito a partir dos riscos ocupacionais de cada atividade (média dos riscos das ocupações) e o quantitativo do pessoal ocupado em cada atividade. Conforme indicado na figura 2. Essa avaliação irá permitir preparar o retorno das atividades de forma segura com a definição de:

- Modo de operação e/ou de atendimento de uma atividade, se estiver em funcionamento;
- Teto de operação estabelecendo o percentual máximo de pessoas, trabalhadores ou não, presentes ao mesmo tempo em um mesmo ambiente de trabalho;
- Modalidade de trabalho (pode ser realizada de modo presencial, teletrabalho), definindo teto de funcionamento;
- Percentual de trabalhadores liberados no retorno.

Figura 2 – Fases da Flexibilização



FONTE: <https://impactocovid.com.br/atividade.html>.

5 DETALHAMENTO DA RETOMADA DAS ATIVIDADES

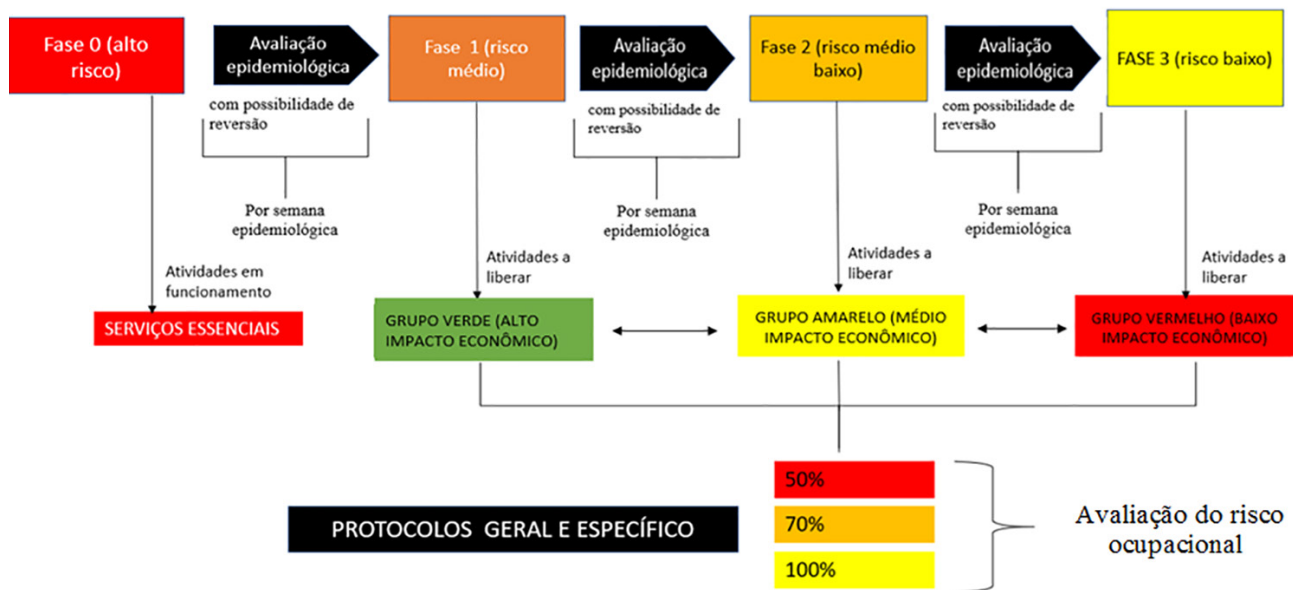
A retomada das atividades ocorrerá em fases levando em consideração os riscos epidemiológicos e os impactos econômicos das mesmas.

- FASE 0 (ALERTA MÁXIMO – RISCO ELEVADO): representa o estágio em que o Estado se encontra, em isolamento social, com as atividades essenciais liberadas e as não essenciais fechadas ou parcialmente fechadas. Em termos de risco epidemiológico representa alta propagação da doença COVID-19. Nesta fase será estabelecido o marco zero dos indicadores como suporte às avaliações epidemiológicas.
- FASE 1 (FASE DE ATENÇÃO – RISCO MÉDIO): desaceleração da progressão da doença com possibilidades eventuais de liberações. Começo da liberação das atividades de alto impacto econômico, bem como suas respectivas cadeias, com protocolos de restrições sanitárias.
- FASE 2 (FASE DE ATENÇÃO – RISCO MÉDIO BAIXO): desaceleração da progressão da doença, maior abertura da retomada, com maior liberdade de atividades. Liberação das atividades econômicas de médio impacto econômico, com protocolo de restrições sanitárias.
- FASE 3 (FASE DE ATENÇÃO – RISCO BAIXO): liberação de todas as atividades com protocolo de restrições sanitárias. Liberação das atividades de baixo impacto econômico.

A mudança de fase será precedida por uma avaliação epidemiológica, que acontecerá no intervalo de sete em sete dias, com possibilidade de progressão para uma fase seguinte caso os indicadores se mantenham estáveis por duas semanas, levando em consideração o ciclo da COVID-19. A avaliação ocupacional será por atividade econômica, considerando os riscos das ocupações diante da retomada, e buscando minimizar a aglomeração de pessoas.

Nessa perspectiva, a estratégia de flexibilização é demonstrada na figura 3.

Figura 3 – Métricas de acompanhamento – fluxo de flexibilização



FONTE: Elaboração Superintendência CEPRO/SEPLAN.

6 PROTOCOLOS SANITÁRIOS

O Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Lei Nº 8080/90, art. 6º, inciso I, alíneas "a" a "c" inclui no seu campo de atuação a execução de ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador.

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), definido pela Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, no qual estão inseridas a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em âmbito federal, a Diretoria de Unidade de Vigilância Sanitária do Estado do Piauí (DIVISA) na esfera estadual e as Vigilâncias Sanitárias Municipais (VISAs Municipais), têm como missão prevenir, proteger e promover a saúde da população.

Nesse sentido, como parte integrante do Pacto pela Retomada Organizada no Piauí COVID-19 – PRO PIAUÍ, será estabelecido o Protocolo Geral de Recomendações Higiênico-sanitárias com Enfoque Ocupacional frente à Pandemia. Também serão estabelecidos os Protocolos Específicos para cada atividade econômica, a ser adotados para todos os setores laborais, aplicados a todos os segmentos econômicos, gradativamente conforme deliberações governamentais de estado e municípios para reabertura das atividades produtivas, sendo cumpridos pelos empregadores, trabalhadores, clientes e sociedade em geral.

O Protocolo Geral e os Específicos têm como finalidade dispor sobre as medidas higienossanitárias básicas e de precauções específicas com foco na Saúde do Trabalhador para conter a disseminação da COVID-19 no Piauí, em face da flexibilização das regras de isolamento social para reabertura das atividades não essenciais no estado, contemplando ainda os serviços essenciais cujo funcionamento estava permitido, visando à redução do risco de contágio pelo SARS-CoV-2 (Novo Coronavírus) em todo o território piauiense. Os Protocolos se aplicam a todas as atividades, inclusive as essenciais.

A empresa que tem até 19 funcionários, deverá seguir este Protocolo Geral e o Protocolo Específico da sua área, devendo o responsável e/ou proprietário realizar o treinamento da sua equipe e a efetivação do PLANO SIMPLIFICADO DE CONTENÇÃO, PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID-19, denominado como PLANO SIMPLIFICADO DE SEGURANÇA SANITÁRIA E CONTENÇÃO DA COVID-19 (Anexo I do Protocolo Geral), o qual deve ser preenchido no site PRO PIAUÍ, link para acesso: www.propiaui.pi.gov.br, apresentando as evidências (por exemplo: lista de frequência, registro fotográfico, áudios, filmagens, entre outras) em anexo, as quais devem ser pertinentes às medidas sanitárias gerais e às especificidades de cada setor/segmento.

A empresa que possuir 20 ou mais trabalhadores deverá preencher o PLANO DE CONTENÇÃO, PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID-19, denominado como PLANO AMPLIADO DE SEGURANÇA SANITÁRIA E CONTEN-

ÇÃO DA COVID-19 (Anexo I do Protocolo Geral), com medidas de controle de cunho administrativo ou estrutural, para minimizar a exposição dos trabalhadores a riscos no ambiente laboral, próprios ou terceirizados, bem como a propagação dos casos para a população em geral. O referido plano poderá ser preenchido pelos mesmos profissionais responsáveis pelos programas de gerenciamento de riscos exigidos pelas normas regulamentares de segurança e saúde do trabalho, tendo a responsabilidade do gestor e do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, nos termos da Norma Regulamentadora – NR 4. Quando a empresa dispuser de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, nos termos da NR 5 e normas afins, a referida comissão deverá participar da execução, fiscalização e publicidade do Plano Ampliado de Segurança Sanitária e Contenção da COVID-19.

O PLANO AMPLIADO DE SEGURANÇA SANITÁRIA E CONTENÇÃO DA COVID-19 deverá estar alinhado com os demais instrumentos referentes à Saúde do Trabalhador. A empresa/estabelecimento deverá incluir no seu Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), conforme NR 7, os riscos ocupacionais da COVID-19 no ambiente de trabalho, haja vista que no PCMSO enquadram-se os vários tipos de riscos: acidentes, ergonômicos, físicos, químicos e os biológicos, este último incluindo a COVID-19, classificado pela ANVISA como risco 3.

O PLANO AMPLIADO DE SEGURANÇA SANITÁRIA E CONTENÇÃO DA COVID-19 possuirá, no mínimo, adequação estrutural, fluxo e processo de trabalho, identificação de forma sistemática do monitoramento da saúde dos trabalhadores e o treinamento dos trabalhadores nas regras deste Protocolo Geral e do Protocolo Específico da atividade produtiva, construindo evidências, mediante lista de frequência, registro fotográfico, áudios, filmagens e outros. Nas reuniões para articulação das ações, priorizar videoconferências.

O PLANO DE SEGURANÇA SANITÁRIA E CONTENÇÃO DA COVID-19, na modalidade de simplificado ou ampliado, deverá ser publicizado na empresa / estabelecimento e deve ser inserido no site PRO PIAUÍ, link www.propiaui.pi.gov.br antes do início das atividades. Este site é autoexplicativo e poderá ser acessado por qualquer navegador.

Os PLANOS SIMPLIFICADO E AMPLIADO DE SEGURANÇA SANITÁRIA E CONTENÇÃO DA COVID-19 serão monitorados pelas Secretarias Estadual e Municipais de Saúde através da Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador) e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs Estadual e Regionais: Bom Jesus, Uruçuí, Picos e Parnaíba) durante as ações de prevenção e controle da COVID-19. A efetivação dos planos poderá ser acompanhada pelos seguintes órgãos: Comitê de Operações Emergenciais (COE), o Comitê PRO PIAUÍ, Ministério Público Trabalho (MPT), Ministério Público do Piauí (MPPI), Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE), conselhos e representações das categorias profissionais, Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde, entre outros.

O monitoramento será realizado através do acompanhamento do sistema e por meio das seguintes modalidades: presencial (visita in loco) e à distância (contato telefônico, aplicativos mensagem de texto, como WhatsApp, e-mail, videoconferências, entre outros).

7 MONITORAMENTO

O monitoramento da propagação da doença durante o processo de retomada das atividades é pautado em ações estratégicas, tendo como objetivo a responsabilidade e conscientização dos governos, empresários e da sociedade, em relação à saúde e o risco à vida.

As ações estratégicas são:

- Campanhas educativas;
- Orientações, monitoramento e fiscalização dos estabelecimentos;
- Testagem, busca ativa, notificações;
- Barreiras Sanitárias;
- Segurança e Rede de proteção;
- Criação do Comitê de Monitoramento.

O setor econômico teve que se readaptar a uma necessidade imposta pela situação da propagação do novo Coronavírus. O retorno das atividades econômicas requer uma nova postura frente ao desenvolvimento de suas atividades, especialmente relativo a medidas sanitárias. Nesse cenário, o PRO Piauí propõe a retomada organizada, considerando a transição para a nova realidade, a qual impõe mudanças comportamentais. Para implementar as ações do PRO Piauí propõe-se um arranjo institucional que seguirá a expertise dos órgãos que já executam o monitoramento da doença.

O PRO Piauí deve apresentar o planejamento necessário para orientar as decisões relacionadas à flexibilização das medidas de restrição das atividades econômicas e sociais. O plano deve ter como instância de deliberação um Comitê Técnico de coordenação que emite pareceres, notas técnicas e sugestões relativas à flexibilização, cabendo ao COE a apreciação e deliberação final. O Comitê deve, minimamente, abranger os seguintes órgãos:

- Secretário de Estado do Planejamento, como presidente;
- 01 representante da Secretaria de Estado do Planejamento;
- 02 representantes da Secretaria de Estado da Saúde – SESAPI;
- 01 representante da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Econômico – SDE;
- 01 representante da Secretaria de Governo;
- 01 representante da Prefeitura Municipal de Teresina;
- 01 representante da Associação Piauiense de Prefeitos Municipais;
- 01 representante dos Secretários Municipais de Saúde;
- 01 representante do setor empresarial;
- 01 representante dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O esforço concentrado na consolidação de estruturas para a retomada das atividades econômicas foi voltado para propiciar a qualidade de vida para a população, que na situação colocada pela pandemia impôs um novo estilo de vida com novos hábitos e novas formas de convívio social.

Por esse motivo, é importante que o estado esteja preparado para a flexibilização gradual de suas atividades, estabelecendo um plano que permita a realização desse processo de transição de forma responsável, organizada e avaliando o contexto local, na busca de minimizar possíveis riscos à saúde e contribuir para maximizar os ganhos econômicos.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, F. P. A. Efeitos econômicos e ambientais no Piauí: análise dos modelos inter-regionais. 2018. 255 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2018.

COPPE. Impacto COVID-19, 2020. Disponível em: <https://impactocovid.com.br/colaboradores.html>

GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL. Modelo de distanciamento controlado do RS – Comitê de Dados, 2020.

GOVERNO DE SÃO PAULO. Plano São Paulo, 2020.

PIAUI. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus (2019 – nCov) do Estado do Piauí. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/468/Plano-de-contigencia-Coronavirus-Piaui-atual.pdf

APÊNDICE

APÊNDICE I

PLANOS DE FLEXIBILIZAÇÃO NO CENÁRIO INTERNACIONAL

1 ESTADOS UNIDOS

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Flexibilização gradual em 3 fases, usando critérios objetivos em cada fase

SETORES:

COMÉRCIO: Fase I: Grandes restaurantes podem reabrir (Rigorous protocolo de higiene e distanciamento); Pequenos restaurantes e bares fechados; Fase II: Grandes restaurantes podem reabrir (Moderado protocolo de higiene e distanciamento); Pequenos restaurantes e bares poderão reabrir com quantidade limitada de clientes; Fase III: Grandes restaurantes podem reabrir (Protocolo de higiene e distanciamento); Pequenos restaurantes e bares liberados.

HOSPITAIS: Proibições de visitas nas primeiras duas fases.

ASILOS/IDOSOS: grupo de risco poderá sair do isolamento social; Fase III grupo de risco poderá sair do isolamento social.

EDUCAÇÃO/ESCOLAS: Fase I: Escolas, creches estabelecimentos de atividades para jovens permanecem fechados; Fase II: Escolas, creches e estabelecimentos de atividades para jovens liberados.

MEDIDAS COMPLEMENTARES: Adoção de protocolos de higienização e distanciamento físico (sendo rigoroso, moderado e brando); Fase I: Reuniões com mais de 10 pessoas devem ser evitadas, evitar viagens não essenciais, no ambiente corporativo, manter áreas comuns fechadas; Fase II: No ambiente corporativo, manter áreas comuns fechadas, reuniões com mais de 50 pessoas devem ser evitadas, viagens não essenciais poderão ser retomadas, quando possível manter o teletrabalho.

SERVIÇOS: Fase I: Cinema, instalações esportivas e locais de prática religiosa podem reabrir • Rigorous protocolo de higiene e distanciamento; Fase II: Cinema, instalações esportivas e locais de prática religiosa podem reabrir • Moderado protocolo de higiene e distanciamento; Fase III: Cinema, instalações esportivas e locais de prática religiosa podem reabrir • Protocolo de higiene e distanciamento.

2 DINAMARCA

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS Flexibilização gradual com monitoramento e controle de contaminação

SETORES:

COMÉRCIO: Comércio em que há contato próximo, como restaurantes, bares e cabeleireiros permanecem fechados.

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: Empregados públicos de funções não críticas permanecem em isolamento social.

TRABALHADORES: Capacitação técnica para realocação de profissionais no mercado de trabalho.

ASILOS/IDOSOS: Proibição de visitas a hospitais e asilos.

EDUCAÇÃO/ESCOLAS: Retoma gradual, por faixa etária; Fase I: escolas e creches, ensino fundamental e médio com aulas remotas; cursos técnicos para recolocação de profissionais desempregados; medidas de distanciamento de 2m entre estudantes; medidas de higienização; estudante de grupo de risco deverá permanecer em isolamento.

MEDIDAS COMPLEMENTARES: Protocolos de higienização e distanciamento físico; ampliação da capacidade de teste; reuniões com mais de 10 pessoas proibidas, Grandes eventos estão proibidos até agosto; fronteiras permanecem fechadas até 10 de maio; retorno com flexibilidade de escala/trabalho.

GRANDES EVENTOS: Grandes eventos estão proibidos até agosto.

3 ÁUSTRIA

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS Flexibilização gradual Monitoramento de contaminação

SETORES:

COMÉRCIO: Reabertura gradual por porte de estabelecimentos; limite de clientes em

estabelecimentos; Fase I: reabertura de lojas varejo de até 400m² e lojas de materiais de jardinagem e construção; Fase II: reabertura de shoppings e grandes lojas a partir de 1 de maio; Fase III: restaurantes e hotéis poderão reabrir; limite de clientes em estabelecimentos comerciais.

MEDIDAS COMPLEMENTARES: Protocolos de higienização, distanciamento físico; uso de máscaras; aplicativo de rastreamento das cadeias de contágio; eventos públicos não serão permitidos até julho.

4 FRANÇA

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS **Flexibilização por região**

SETORES:

COMÉRCIO: Cafés, restaurantes, bares, cinemas, museus e casas de show permanecem fechados.

ASILOS/IDOSOS: Restrições quanto a circulação; população do grupo de risco deverá permanecer em isolamento até 11 de maio.

EDUCAÇÃO/ESCOLAS: Retoma gradual, por faixa etária; Fase I: creches e escolas reabrirão progressivamente; Fase II: universidades deverão ficar fechadas até julho, previsão de retorno das aulas presenciais somente no 2º semestre.

MEDIDAS COMPLEMENTARES: Uso de máscaras em espaços públicos; fronteira fechada para pessoas de fora da EU.

GRANDES EVENTOS: Festivais e eventos de grande público estão proibidos até julho.

MUNICÍPIOS: Ações de imunidade coletiva: liberação gradual, a princípio por regiões menos afetadas, a partir de 11 de maio.

INDÚSTRIA: Empresas e indústrias poderão retornar suas atividades de forma progressiva.

5 ALEMANHA

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Flexibilização gradual

COMÉRCIO: Reabertura gradual, por porte, de estabelecimentos; limite de clientes em estabelecimentos comerciais; reabertura de lojas de até 800m² a partir de 20 de abril; restaurantes poderão receber quantidade limitada de clientes; serviço de retirada na loja continua em funcionamento.

EDUCAÇÃO/ESCOLAS: Ensino fundamental e médio retomarão às aulas a partir de 4 de maio; escolas deverão seguir plano de higienização; distanciamento entre estudantes.

MEDIDAS COMPLEMENTARES: Protocolos de higienização; distanciamento físico; uso de máscaras; "Passaporte de imunidade" (livre circulação de pessoas que já tiveram covid-19); reunião de três pessoas ou mais em espaços públicos permanece proibida até 3 de maio; controles nas fronteiras da Alemanha permanecerão em vigor por pelo menos mais 20 dias.

GRANDES EVENTOS: Shows e eventos esportivos permanecem proibidos até 31 de agosto.

SERVIÇOS: Salões de beleza poderão reabrir a partir de 4 de maio; uso de equipamento de proteção dos profissionais; distanciamento entre clientes.

EVENTOS RELIGIOSOS: Eventos religiosos sem data para retomada.

6 REPÚBLICA TCHECA

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Flexibilização em 5 fases - uso de critérios objetivos para controle de contaminação

COMÉRCIO: Reabertura gradual, por porte, de estabelecimentos; Fase I: reabertura de lojas de ferramentas, jardinagem e artigos infantis a partir de 09 de abril (Checagem de temperatura, distanciamento entre clientes, uso de máscaras); Fase II: reabertura de lojas de artesanato, feiras, concessionárias a partir de 20 de abril; Fase III: reabertura de estabelecimentos de até 200m² a partir de 27 de abril; Fase IV: reabertura de estabelecimentos de até 1.000m² a partir de 11 de maio (exceto shopping, autoescolas e academias); Fase V: reabertura de restaurantes com atendimento em área; Fase VI: reabertura de shoppings e estabelecimentos acima de 1.000m² a partir de 08 de junho.

EDUCAÇÃO/ESCOLAS: Retomada gradual, por faixa etária; retomada de atividades individuais presenciais para estudantes no último ano de formação nas universidades a partir de 20 de abril; estudantes do último ano do Ensino Médio poderão realizar provas presenciais a partir de 11 de maio; estudantes de escolas de arte e línguas poderão retomar as aulas individuais a partir de 11 de maio; estudantes do Ensino Fundamental poderão retomar as aulas a partir de 25 de maio (máximo de 15 estudantes por sala); estudantes de escolas de arte e línguas poderão retomar as aulas com 5 estudantes por sala a partir de 25 de maio; exames para formação no Ensino Médio e entrada nas universidades poderão ser realizados a partir de 08 de junho.

MEDIDAS COMPLEMENTARES: Checagem de temperatura, adoção de protocolos de higienização.

GRANDES EVENTOS: Realização de casamentos com até 10 pessoas a partir de 20 de abril.

SERVIÇOS: Reabertura de salões de beleza a partir de 25 de maio; reabertura de museus e exposições em zoológicos a partir de 25 de maio; reabertura de teatros e realização de eventos culturais de até 50 pessoas a partir de 08 de junho.

ESPORTES: Atletas profissionais retomam os treinos externos a partir de 20 de abril.

7 ITÁLIA

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS **Flexibilização por região**

SETORES:

COMÉRCIO: Reabertura de livrarias, papelarias e lojas de artigo infantil a partir de 14 de abril.

ASILOS/IDOSOS: População do grupo de risco deverá permanecer em isolamento (Programa para amenizar os efeitos psicológicos do isolamento será desenvolvido).

MEDIDAS COMPLEMENTARES: Clientes deverão usar máscaras e luvas; lojas deverão garantir distanciamento e higienizar os estabelecimentos duas vezes ao dia; obrigatoriedade do monitoramento da temperatura de funcionários e clientes; estabelecimentos comerciais deverão limitar a quantidade de clientes e adotar medidas de distanciamento.

SERVIÇOS: Serviços de revenda de acessórios e reparo de computadores, artigos ele-

trônicos, telecomunicação e eletrodomésticos poderão funcionar a partir de 14 de abril; reabertura de escritórios e fábricas com escalonamento de horários para os profissionais; centros de estética e salões poderão funcionar com número limitado de clientes.

8 ESPANHA

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Isolamento social ainda é regra

SETORES:

COMÉRCIO: Profissionais do setor de manufatura, construção civil e serviços selecionados poderão retomar suas atividades a partir de 13 de abril.

EDUCAÇÃO/ESCOLAS: Especialistas recomendam o retorno das escolas em setembro.

MEDIDAS COMPLEMENTARES: o Governo iniciou a distribuição de máscaras em estações de transporte público; em espaços públicos deverão mantidas medidas de distanciamento e uso de máscaras; recomendações para evitar horários de pico; prática de exercícios ao ar livre para adultos e idosos e breves passeios com crianças a partir de 27 de abril.

SERVIÇOS: Funções sociais essenciais continuam operando: saúde, segurança, bem-estar e suas cadeias de operação.

ALGUNS PLANOS DE FLEXIBILIZAÇÃO NO CENÁRIO NACIONAL

1 GÓIAS

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Flexibilização gradual

METODOLOGIA: O Decreto 9.653, de 19 de abril de 2020, estabeleceu uma série de medidas de prevenção e proteção. O governo estadual estipulou um conjunto de orientação para determinados tipos de estabelecimentos, cuja definição sobre abertura ou fechamento cabe às prefeituras.

MEDIDAS: Poderão retomar as atividades: Supermercados (com proibição de consumo no local), lojas de produtos agropecuários, distribuidores e revendedores de gás e postos de combustíveis; feiras livres de hortifrutigranjeiro (vedado consumo no local); hotéis e similares poderão reabrir para abrigar prestadores de serviços essenciais ou para fins de tratamento de saúde, com no máximo, 65% da taxa de ocupação; permanecem fechados: bares, casas de show, shopping e lojas de roupa, academias; aulas da rede pública e privada permanecem proibidas e atividades administrativas em instituições de ensino poderão ser retomadas.

2 RIO GRANDE DO SUL

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Flexibilização gradual

METODOLOGIA: Criou-se um sistema de bandeiras, com protocolos obrigatórios e critérios específicos a serem seguidos pelos diferentes setores. Conforme o grau de risco em saúde, cada região recebe uma bandeira nas cores amarela, laranja, vermelha ou preta. O monitoramento é semanal, e a divulgação das bandeiras ocorre aos sábados, com validade a partir da segunda-feira seguinte.

MEDIDAS: Redução do número de funcionários adotando revezamento; medidas de higienização de superfícies de toque; proibição de provas de vestimentas e acessórios; limite de clientes para 50% da capacidade do local; manter à disposição álcool em gel 70% ou preparações antissépticas similares; manter pelo menos uma janela/porta aberta para renovação do ar • Uso de máscaras; distanciamento entre cliente; os locais destinados às refeições deverão ser utilizados com apenas 1/3 da sua capacidade por uso; escolas, universidades e demais instituições de ensino fechadas até 30 de abril; aprendizagem está acontecendo por meio digital ou entrega de material na residência do estudante; professores estão recebendo materiais e estudo e formação em formato on-line.

3 CEARÁ

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Flexibilização gradual

METODOLOGIA: O processo de liberação da atividade econômica conta com uma fase inicial de transição, em que estão contemplados 17 setores, e mais quatro fases de abertura, obedecendo a critérios técnicos, sanitários e epidemiológicos.

MEDIDAS: Serviços considerados essenciais continuam funcionando em todas as fases. Na Fase I, shoppings podem abrir, funcionando de forma controlada. Escolas e outros ambientes educacionais deverão ter as aulas presenciais liberadas apenas na quarta fase. Já praias, praças e parques permanecerão com acesso fechado para evitar aglomerações e a consequente proliferação do coronavírus.

4 PERNAMBUCO

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Flexibilização gradual

METODOLOGIA: As novas regras para funcionamento dos estabelecimentos comerciais e de serviços serão determinadas conforme ocorra o avanço das próximas etapas do plano, que foi dividido em 11 semanas.

MEDIDAS: Setores com reabertura prevista: varejo de bairro, salões de beleza e serviços de estética, delivery e coleta de shoppings centers e centros comerciais, além do retorno dos treinos de futebol profissional. Os estágios variam entre as regiões do estado e os municípios. A evolução entre etapas da flexibilização é determinada pelo gabinete de enfrentamento à Covid-19 em reuniões realizadas semanalmente. No protocolo padrão, a ser adotado por todas as atividades em funcionamento durante a pandemia, está previsto o distanciamento de pelo menos 1,5m entre as pessoas e o uso de máscaras nos estabelecimentos, entre outras medidas de segurança.

5 SÃO PAULO

ESTRATÉGIA DA FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

Flexibilização gradual dos setores, monitoramento diário e revisão da classificação periódica

METODOLOGIA: São Paulo foi dividido em 17 Departamentos Regionais de Saúde, que estão categorizados segundo uma escala de cinco níveis de abertura econômica. As fases do programa vão do nível máximo de restrição de atividades não essenciais (vermelho) a etapas identificadas como controle (laranja), flexibilização (amarelo), abertura parcial (verde) e normal controlado (azul).

MEDIDAS: Protocolos desenvolvidos em 5 dimensões: Distanciamento social, higiene pessoal, monitoramento, comunicação, e sanitização de ambientes. O Plano São Paulo dá autonomia para que prefeitos diminuam ou aumentem as restrições de acordo com os limites estabelecidos pelo estado, desde que apresentem os pré-requisitos embasados em definições técnicas e científicas.

APÊNDICE II

ANÁLISE ECONÔMICA

O cálculo dos índices econômicos foi realizado a partir dos microdados da Relação Anual de Informações Sociais – RAIS Estabelecimentos, considerando as empresas ativas no ano de 2018, disponibilizados pelo Ministério da Economia. Foram elencadas 21 atividades econômicas classificadas de acordo com a divisão CNAE 2.0.

Para a escolha dos índices buscou-se incluir os principais pontos de atenção econômica em decorrência da presente crise. Dessa forma, os indicadores representam: o aspecto social (abrangendo informações acerca do número de vínculos empregatícios e de estabelecimentos), com a tentativa de envolver a problemática relacionada aos choques de demanda e de oferta; o aspecto das finanças públicas (abrangendo a participação no ICMS); e a questão do impacto econômico (envolvendo a dinamicidade dos setores e a participação no Valor Adicionado Bruto).

Nos itens seguintes são pormenorizadas as análises para cada indicador. Os índices dinamicidade do setor, emprego (participação no setor formal) e arrecadação (participação no ICMS) receberam um maior peso, equivalente a 25%, no cálculo final. Já os índices número de estabelecimentos e participação no valor adicionado bruto, receberam o peso de 12,5%. Por entender que esses estavam parcialmente abrangidos pelo primeiro grupo.

i) Dinamicidade do setor – peso 25%

A dinamicidade do setor para as atividades econômicas do Piauí foi mensurada a partir da ideia dos índices de ligações de Ramussen e Hirschman, os quais representam a capacidade de cada setor em provocar encadeamentos para trás (demandar) e atender a encadeamentos para frente (serem demandados). Os setores que possuem índices “para trás” e “para frente” maiores que uma unidade são os considerados setores chave da economia. Nesse aspecto, as 21 atividades foram avaliadas a partir dos resultados auferidos por Carvalho (2018)¹, cujo trabalho expõe o cálculo dos índices de ligações Ramussen e Hirschman para a economia piauiense.

ii) Emprego (participação no setor formal) – peso 25%

A tendência à diminuição dos postos de trabalho representa uma das maiores preocupa-

¹ A Cepro agradece à Prof. Dra. Jaira Maria Alcobaça Gomes e ao Prof. Dr. Francisco Prancacio Araújo de Carvalho, da Universidade Federal do Piauí, pelas considerações e sugestões à análise econômica, especialmente no que se refere a qualificação do índice: dinamicidade do setor.

ções acerca dos efeitos da crise gerada pela propagação do novo coronavírus. Sabe-se que a manutenção do emprego é importante para a economia tanto do ponto de vista de bem-estar individual e social como no aspecto da dinâmica econômica.

O alto nível de emprego formal propicia uma gama de efeitos positivos em uma economia, uma vez que possibilita maior estabilidade no fluxo de dinheiro em circulação, contribuindo, inclusive, para o fluxo de recursos das atividades informais. Ademais, o empregado formal possui maior facilidade no acesso à créditos e à rede de proteção social, instrumentos benéficos durante crises econômicas.

Nesse contexto, foi mensurada a participação de cada atividade econômico no nível de emprego formal do estado do Piauí. A forma de priorização decorreu da divisão de tercis. A pontuação máxima, 3, foi dada às atividades que concentravam mais de 4% da mão de obra formal, a pontuação 2 foi dada às atividades que empregavam entre 0,75% e 4% da mão de obra; às atividades que empregavam menos de 0,75% foi dada a pontuação 1. A tabela 1 retrata os resultados.

Tabela 1 – Resultado da análise de vínculos ativos – Piauí – 2018

ATIVIDADES DIVISÃO CNAE	VÍNCULOS ATIVOS	PERCENTUAL	PONTUAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL	164476	36,127%	3
COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS	88853	19,517%	3
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES	42398	9,313%	3
INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO	27133	5,960%	3
SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS	24298	5,337%	3
EDUCAÇÃO	23119	5,078%	3
CONSTRUÇÃO	18275	4,014%	3
ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO	14592	3,205%	2
TRANSPORTE, ARMAZENAGEM E CORREIO	11416	2,508%	2
AGRICULTURA, PECUÁRIA, PRODUÇÃO FLORESTAL, PESCA E AQUICULTURA	8781	1,929%	2
OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS	8295	1,822%	2
ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS	6676	1,466%	2
ATIVIDADES FINANCEIRAS, DE SEGUROS E SERVIÇOS RELACIONADOS	4632	1,017%	2
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	3467	0,762%	2
ÁGUA, ESGOTO, ATIVIDADES DE GESTÃO DE RESÍDUOS E DESCONTAMINAÇÃO	3231	0,710%	1

Tabela 1 – Resultado da análise de vínculos ativos – Piauí – 2018

ATIVIDADES DIVISÃO CNAE	VÍNCULOS ATIVOS	PERCENTUAL	PONTUAÇÃO
ELETRICIDADE E GÁS	2393	0,526%	1
ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS	1213	0,266%	1
ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO	1208	0,265%	1
INDÚSTRIAS EXTRATIVAS	798	0,175%	1
SERVIÇOS DOMÉSTICOS	14	0,003%	1
ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS	0	0,000%	1

FONTE: RAIS (2018). Elaboração: Equipe CEPRO.

iii) Arrecadação (participação no ICMS) – peso 25%

A crise atual acarreta em um aumento necessário dos gastos fiscais e as medidas de isolamento implantadas para conter a propagação da doença culminou na diminuição da arrecadação do estado, especialmente devido à interrupção do funcionamento das atividades não essenciais. Considerando a importância em amenizar os efeitos da crise no balanço fiscal para propiciar a continuidade da prestação de serviços públicos e da construção de obras de infraestrutura física e social, buscou-se elencar as atividades econômicas a partir da sua participação na arrecadação do Piauí.

A partir da divisão de tercis as atividades que eram responsáveis por até 0,021% da arrecadação, receberam a pontuação 1; as atividades cuja participação na arrecadação ultrapassavam 0,021% até 0,4% receberam a pontuação 2; e aquelas cuja arrecadação ultrapassava 0,4% receberam a pontuação 3. Os resultados são mostrados na tabela 2.

Tabela 2 – Resultado da análise arrecadação – Piauí – 2018

ATIVIDADES DIVISÃO CNAE	VALOR ICMS (2017)	PARTICIPAÇÃO ICMS	PONTUAÇÃO
COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS	35463450394	71,749%	3
INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO	7905894906	15,995%	3
AGRICULTURA, PECUÁRIA, PRODUÇÃO FLORESTAL, PESCA E AQUICULTURA	3251405299	6,578%	3
ELETRICIDADE E GÁS	915108907	1,851%	3
ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO	606863358	1,228%	3
TRANSPORTE, ARMAZENAGEM E CORREIO	476639991	0,964%	3

Tabela 2 – Resultado da análise arrecadação – Piauí – 2018

ATIVIDADES DIVISÃO CNAE	VALOR ICMS (2017)	PARTICIPAÇÃO ICMS	PONTUAÇÃO
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	210438411	0,426%	3
CONSTRUÇÃO	192493048	0,389%	2
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES	172844742	0,350%	2
INDÚSTRIAS EXTRATIVAS	75720794	0,153%	2
OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS	74289489	0,150%	2
ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS	25952143	0,053%	2
ÁGUA, ESGOTO, ATIVIDADES DE GESTÃO DE RESÍDUOS E DESCONTAMINAÇÃO	14403143	0,029%	2
SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS	10863774	0,022%	2
ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS	10514901	0,021%	1
EDUCAÇÃO	9967178	0,020%	1
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL	5042400	0,010%	1
ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO	4572319	0,009%	1
ATIVIDADES FINANCEIRAS, DE SEGUROS E SERVIÇOS RELACIONADOS	535860	0,001%	1
ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS	28642	0,000%	1
SERVIÇOS DOMÉSTICOS	0	0,000%	1

FONTE: SEFAZ (2017) e RAIS (2018). Elaboração: Equipe CEPRO.

iv) Número de estabelecimentos – 12,5%

A atividade empresarial, principalmente a comercial, como retratado nos indicadores anteriores desempenha um protagonismo na economia piauiense. A classe empreendedora do estado do Piauí é majoritariamente composta por micro e pequenos empresários, os quais possuem baixo fôlego financeiro para manter suas atividades suspensas por um amplo período de tempo. Além disso, a análise dos dados da Rais (2018) evidenciou que, no Piauí, a maioria dos empregos formais são vinculados a micro e pequenas empresas.

Nesse contexto, o número de estabelecimentos também foi analisado. As atividades foram separadas em tercis, a partir desse indicador, de modo que as atividades que concentravam mais de 4% no número de estabelecimentos receberam a classificação máxima, igual a 3; as atividades que concentravam entre 0,9% até 4% receberam a pontuação

2; por fim, as que detinham menos de 0,9% do número de estabelecimentos, receberam a pontuação 1. Os resultados auferidos são expostos na tabela 3.

Tabela 3 – Resultado da análise número de estabelecimentos – Piauí – 2018

ATIVIDADES DIVISÃO CNAE	Nº EMPRESAS	PARTICIPAÇÃO	PONTUAÇÃO
COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS	28802	49,87%	3
OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS	4832	8,37%	3
INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO	3274	5,67%	3
SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS	3127	5,41%	3
CONSTRUÇÃO	2979	5,16%	3
ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO	2961	5,13%	3
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES	2403	4,16%	3
ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS	1966	3,40%	2
EDUCAÇÃO	1458	2,52%	2
TRANSPORTE, ARMAZENAGEM E CORREIO	1351	2,34%	2
AGRICULTURA, PECUÁRIA, PRODUÇÃO FLORESTAL, PESCA E AQUICULTURA	1322	2,29%	2
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL	785	1,36%	2
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	704	1,22%	2
ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO	530	0,92%	2
ATIVIDADES FINANCEIRAS, DE SEGUROS E SERVIÇOS RELACIONADOS	470	0,81%	1
ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS	352	0,61%	1
ÁGUA, ESGOTO, ATIVIDADES DE GESTÃO DE RESÍDUOS E DESCONTAMINAÇÃO	258	0,45%	1
INDÚSTRIAS EXTRATIVAS	118	0,20%	1
ELETRICIDADE E GÁS	56	0,10%	1
SERVIÇOS DOMÉSTICOS	11	0,02%	1
ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS	0	0,000%	1

FONTE: RAIS (2018). Elaboração: Equipe CEPRO.

v) Participação no Valor Adicionado Bruto (VAB) – peso 12,5%

O Valor Adicionado Bruto decorre do valor final da produção de cada setor econômico, calculados a preços básicos, com exclusão de impostos e custos intermediários como o de transporte. Logo, o VAB é uma importante medida de mensuração do tamanho de uma economia, e um dos componentes para o cálculo do Produto Interno Bruto (PIB).

Na presente análise, as 21 atividades foram separadas por tercís, de modo que aquelas cuja participação no VAB fosse inferior a 1,5% receberam a pontuação 1; as que superassem a marca de 1,5% mas não atingissem 2,8% receberam a pontuação 2 e, as que ultrapassassem essa participação receberam a pontuação 3. Os resultados são expostos na tabela 4.

Tabela 4 – Participação no VAB – Piauí – 2017

ATIVIDADES DIVISÃO CNAE	VAB 2017	PARTICIPAÇÃO PIB 2017	PONTUAÇÃO
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DEFESA E SEGURIDADE SOCIAL	13411268	29,57%	3
COMÉRCIO; REPARAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E MOTOCICLETAS	5965943	13,15%	3
AGRICULTURA, PECUÁRIA, PRODUÇÃO FLORESTAL, PESCA E AQUICULTURA	3791625	8,36%	3
ATIVIDADES IMOBILIÁRIAS	3286831	7,25%	3
CONSTRUÇÃO	2521728	5,56%	3
ATIVIDADES FINANCEIRAS, DE SEGUROS E SERVIÇOS RELACIONADOS	1420195	3,13%	3
INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO	1320355	2,91%	3
ALOJAMENTO E ALIMENTAÇÃO	1243649	2,74%	2
ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTÍFICAS E TÉCNICAS	1221953	2,69%	2
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES	1221953	2,69%	2
ARTES, CULTURA, ESPORTE E RECREAÇÃO	1063171	2,34%	2
TRANSPORTE, ARMAZENAGEM E CORREIO	1027819	2,27%	2
EDUCAÇÃO	773450,6	1,71%	2
ELETRICIDADE E GÁS	734681	1,62%	2
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	648051,6	1,43%	1
SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS	513435,4	1,13%	1
ÁGUA, ESGOTO, ATIVIDADES DE GESTÃO DE RESÍDUOS E DESCONTAMINAÇÃO	302788,3	0,67%	1

Tabela 4 – Participação no VAB – PiauÍ – 2017

ATIVIDADES DIVISÃO CNAE	VAB 2017	PARTICIPAÇÃO PIB 2017	PONTUAÇÃO
INDÚSTRIAS EXTRATIVAS	37145,34	0,08%	1
OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS	0	0,00%	1
SERVIÇOS DOMÉSTICOS	0	0,00%	1
ORGANISMOS INTERNACIONAIS E OUTRAS INSTITUIÇÕES EXTRATERRITORIAIS	0	0,00%	1

FONTE: RAIS (2018) e CEPRO (2017). Elaboração: Equipe CEPRO.

APÊNDICE III

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A flexibilização gradual, segmentada e regionalizada deve considerar a propagação da doença e a avaliação da capacidade de atendimento.

Nesse aspecto, são calculados os riscos epidemiológicos, os quais irão permitir a tomada de decisão quanto a classificação da evolução da COVID-19 nas macrorregiões do Estado, sinalizando assim o momento do início da retomada das atividades. Os riscos epidemiológicos são calculados a partir da fórmula descrita abaixo:

PROPAGAÇÃO DA DOENÇA + CAPACIDADE DE ATENDIMENTO = RISCO EPIDEMIOLÓGICO

De acordo com o PRO Piauí, o índice de propagação da doença e o índice de capacidade de atendimento devem ser calculados semanalmente.

Métrica para o Risco Epidemiológico

O Índice de Propagação da Doença (IDP) considera:

- (A) Número de casos novos na última semana / número de casos novos na semana anterior
- (B) Número de internações na última semana / número de internações na semana anterior
- (C) Número de óbitos na última semana / número de óbitos na semana anterior

A propagação da doença é classificada como:

ALTA: $IDP \geq 1,35$
MÉDIA: $1 \leq IDP \leq 1,34$
BAIXA: $IDP < 1$

$$IDP = \frac{(4A + 4B + 2C)}{10}$$

O Índice de Capacidade de Atendimento (ICA) considera:

- (A) Porcentagem de leitos de UTI COVID livres
- (B) Porcentagem de leitos clínicos COVID livres
- (C) Número de leitos com respirador por 100 mil habitantes

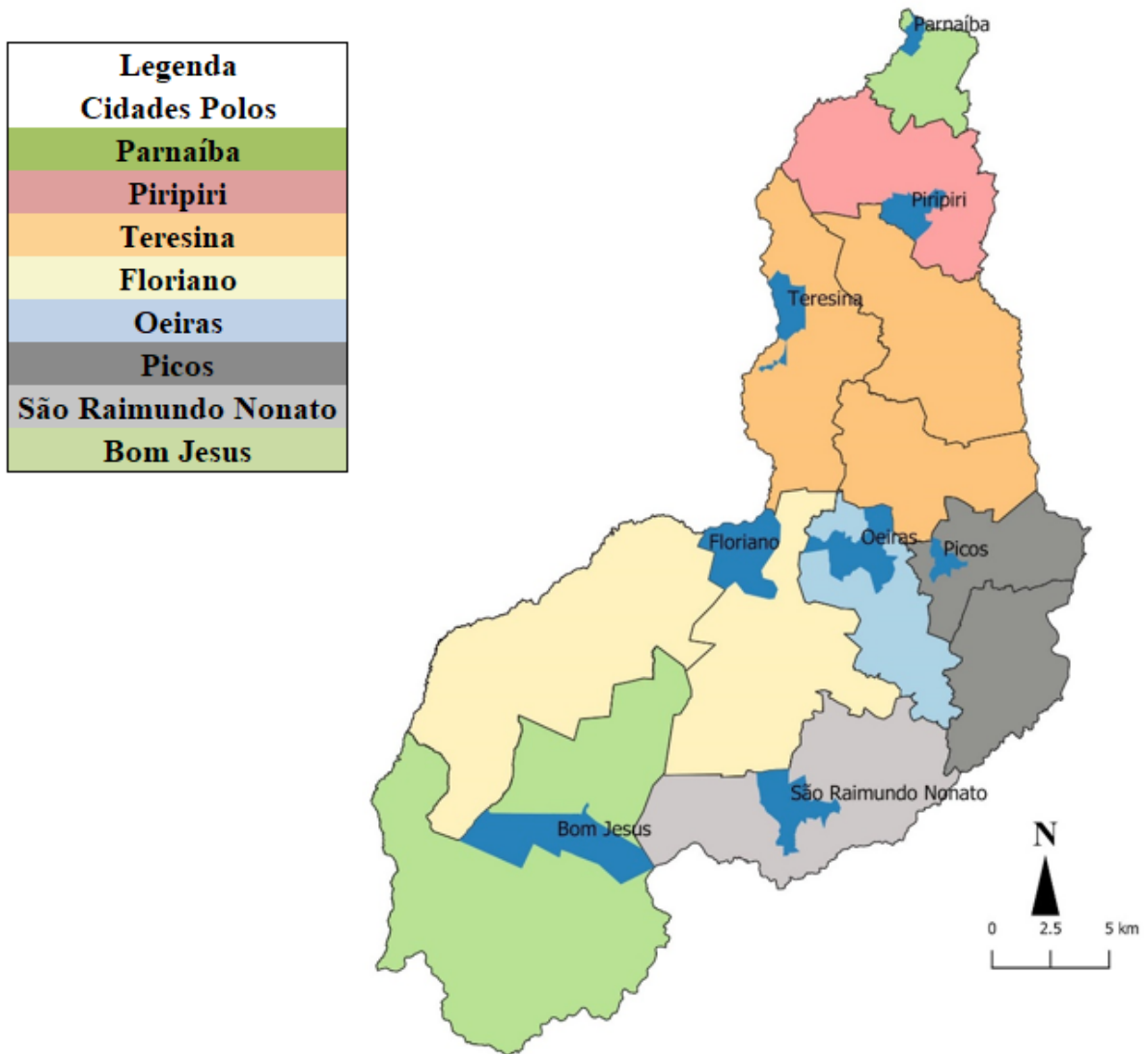
A capacidade de atendimento é classificada como:

ALTA: $ICA \geq 60$
MÉDIA: $35 \leq ICA \leq 59,9$
BAIXA: $ICA < 35$

$$ICA = \frac{(6A + 2B + 2C)}{10}$$

O estado do Piauí foi dividido em oito regiões assistenciais voltadas para a COVID-19, cada uma possuindo sua respectiva cidade polo, conforme ilustra a figura 1:

Figura 1 – Regiões Assistenciais voltadas para a COVID-19



ANEXO

DECRETOS

MARÇO

DECRETO 18.884 DE 16 DE MARÇO DE 2020

Regulamenta a lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, para dispor no âmbito do Estado do Piauí, sobre as medidas de emergência de saúde pública de importância internacional e tendo em vista a classificação da situação mundial do novo coronavírus como pandemia, institui o Comitê de Gestão de Crise, e dá outras providências.

DECRETO Nº 18.895, DE 19 DE MARÇO DE 2020

Declara estado de calamidade pública, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia da Covid 19, e suas repercussões nas finanças públicas, e dá outras providências.

DECRETO Nº 18.901, DE 19 DE MARÇO DE 2020

Determina as medidas excepcionais que especifica, voltadas para o enfrentamento da grave crise de saúde pública decorrente do COVID-19.

DECRETO Nº 18.902, DE 23 DE MARÇO DE 2020

Determina a suspensão das atividades comerciais e de prestação de serviços, em complemento ao decreto nº 18.901, de 19 de março de 2020, que determina as medidas excepcionais que especifica, voltadas para o enfrentamento da grave crise de saúde pública decorrente da COVID-19, e dá outras providências.

DECRETO Nº 18.913, DE 30 DE MARÇO DE 2020

Prorroga, até o dia 30 de abril, a suspensão das aulas da rede pública estadual e privada, conforme foi determinada pelo decreto nº 18.884 do dia 16 de março. Na publicação, foi estabelecido também o mesmo prazo para os decretos nº 18.901, de 19 de março de 2020; e nº 18.902, de 23 de março de 2020, que dispõem sobre suspensão de todas as atividades comerciais, educacionais, religiosas, eventos e demais determinações.

ABRIL

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 01, DE 02 DE ABRIL DE 2020

Autoriza, em caráter excepcional, a distribuição imediata aos pais ou responsáveis dos estudantes nelas matriculados, de gêneros alimentícios em estoque ou de recursos fi-

nanceiros à conta do PNAE, durante o período de suspensão das aulas nas escolas públicas de educação básica em razão de situação de emergência ou calamidade pública, e dá outras providências.

DECRETO Nº 18.924, DE 03 DE ABRIL DE 2020

Dispõe sobre a suspensão dos serviços de transporte intermunicipal de passageiros, na modalidade rodoviário, como medida de segurança sanitária excepcional para o enfrentamento à COVID-19.

DECRETO Nº 18.942, DE 16 DE ABRIL DE 2020

Declara situação de calamidade pública, provocada pelo desastre natural classificado e codificado como doenças infecciosas virais (Cobrade – 1.5.1.1.0), em toda extensão territorial do Piauí.

DECRETO Nº 18.947, DE 22 DE ABRIL DE 2020

Dispõe sobre o uso obrigatório de máscara de proteção facial, como medida adicional necessária ao enfrentamento da COVID-19, e dá outras providências.

DECRETO Nº 18.966, DE 30 DE ABRIL DE 2020

Dispõe sobre os prazos de prorrogação e vigência do Decreto nº 18.901, de 19 de março de 2020, do Decreto nº 18.902, de 23 de março de 2020, do Decreto nº 18.913, de 30 de março de 2020, e do Decreto nº 18.947, de 22 de abril de 2020, visando combater a COVID-19, na forma que especifica, e dá outras providências.

MAIO

DECRETO Nº 18.972, DE 08 DE MAIO DE 2020

Institui o Programa Emergencial de Busca Ativa COVID-19, com o objetivo de constituir, em cooperação com os municípios, equipes de busca ativa para promover nos territórios de desenvolvimento o rastreamento de pessoas contaminadas pela COVID-19, autorização a contratação por excepcional interesse público de pessoal para a composição das equipes de busca ativa.

DECRETO Nº 18.978, DE 14 DE MAIO DE 2020

Dispõe sobre as medidas de isolamento social a serem adotadas no feriado alusivo ao Dia do Piauí – antecipado para o dia 15 de maio do ano em curso, por força da lei nº 7.371, de 11 de maio de 2020 – e no final de semana que lhe sucede, necessárias ao enfrentamento da COVID-19, e dá outras providências.

DECRETO Nº 18.981, DE 19 DE MAIO DE 2020

Disciplina medidas excepcionais relativas ao custeio de pessoal a serem adotadas no âmbito do Estado do Piauí, em face da situação de emergência e estado de calamidade pública decorrentes da pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19).

DECRETO Nº 18.984, DE 20 DE MAIO DE 2020

Dispõe sobre as medidas de isolamento social a serem aplicadas nos dias 23 e 24 de maio de 2020, estabelece o prazo para a constituição das equipes de busca ativa da COVID-19 em cada Território de Desenvolvimento do Estado, prorroga a vigência dos decretos que especifica, e dá outras providências.

PORTARIA CONJUNTA SEGOV/SESAPI/SETRANS/SEMINPER Nº 001, DE 22 DE MAIO DE 2020

Dispõe sobre as medidas de segurança sanitária complementares ao decreto nº 18.984, de 20 de maio de 2020, em relação às atividades de obras de infraestrutura de transportes e de geração de energia, necessárias ao enfrentamento da COVID-19.

PORTARIA CONJUNTA SEGOV/SESAPI Nº 004, DE 22 DE MAIO DE 2020

Dispõe sobre as medidas de segurança sanitária complementares ao decreto nº 18.984, de 20 de maio de 2020, em relação às casas lotéricas, necessárias ao enfrentamento da COVID-19.

DECRETO Nº 18.991, DE 28 DE MAIO DE 2020

Dispõe sobre as medidas de isolamento social a serem aplicadas nos dias 30 e 31 de maio de 2020, e dá outras providências.

JUNHO

EDITAL DE CONSULTA PÚBLICA Nº 01, DE 02 DE JUNHO DE 2020

Divulga minuta do documento intitulado PROTOCOLO GERAL DE RECOMENDAÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS COM ENFOQUE OCUPACIONAL FRENTE À PANDEMIA, que dispõe sobre as medidas higiênico-sanitárias básicas e de precauções específicas, com foco na saúde do trabalhador, para conter a disseminação da COVID-19 no Piauí, em face da flexibilização das regras de isolamento social para reabertura das atividades não essenciais no estado, contribuindo por meio da articulação dos entes estadual e municipal, setor regulado, trabalhadores das diversas atividades produtivas e sociedade civil, para o desenvolvimento com segurança e consciência sanitária.



PROPIAUI

PACTO PELA RETOMADA ORGANIZADA

PIAUI
é desenvolvimento

SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI

PLANEJAMENTO
Secretaria de Estado
do Planejamento / SEPLAN



Piauí
GOVERNO DO ESTADO