

**ESTRATÉGIAS PARA FLEXIBILIZAÇÃO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL  
DURANTE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA BAHIA, 2020**

*Isleide Carmen Silva Costa<sup>a</sup>*

*Imeide Pinheiro dos Santos<sup>a</sup>*

*Milene Baqueiro Wasconcellos<sup>b</sup>*

**Resumo**

O primeiro caso de Covid-19 no estado da Bahia foi detectado em 6 de março de 2020, com a transmissão da doença acelerando-se ao final de abril do mesmo ano. Em dezembro, já havia mais de 430 mil casos registrados, atingindo todos os municípios baianos. O controle dessa pandemia envolve diversos fatores, como a capacidade do sistema de saúde, incluindo diagnóstico e vigilância em saúde, bem como medidas de distanciamento social, entre outras, que precisam ser analisados de forma sistêmica, observando-se os contextos epidemiológico, histórico, econômico e social do território estadual. Para mitigar os efeitos de natureza socioeconômica decorrentes da pandemia da Covid-19, o governo da Bahia implementou um conjunto de ações visando a retomada das atividades dos setores econômicos, tendo adotado, entre outras medidas, a estratégia de flexibilização. Este estudo objetiva descrever a experiência na formulação das estratégias para a flexibilização das medidas de distanciamento social durante o enfrentamento da Covid-19 no estado da Bahia. Utilizou-se da observação participante e análise documental com estudo comparado, mediante exame de planos sobre as estratégias de reabertura adotadas por diferentes países, definição de critérios e diretrizes políticas para a orientação das medidas de flexibilização sanitária em âmbito estadual, considerando-se as distintas realidades locais regionais. Observou-se que saúde e economia são unidades indissociáveis e que o enfrentamento da pandemia da Covid-19 requer um esforço conjugado dos governos, nas três esferas de gestão, na formulação e implementação de políticas públicas direcionadas ao enfrentamento da crise sanitária, social e econômica.

**Palavras-chave:** Pandemia. covid-19. isolamento social. economia e organizações de saúde.

<sup>a</sup> Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (Divisa). Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>b</sup> Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (Divast/Cesat). Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40301-110. E-mail: [isleide.costa@saude.ba.gov.br](mailto:isleide.costa@saude.ba.gov.br)

STRATEGIES FOR THE FLEXIBILIZATION OF SOCIAL DISTANCING  
DURING THE COVID-19 IN BAHIA, 2020

**Abstract**

The first case of Covid-19 in the state of Bahia was detected on March 6, 2020, with the transmission of the disease accelerating at the end of April of the same year, and more than 430 thousand cases registered in December, when the virus reached all municipalities of the state. The control of this pandemic involves several factors, such as the capacity of the health system, including diagnosis and health surveillance, and measures of social distance, among others, which need to be analyzed in a systemic way, observing the epidemiological, historical, economic and social status of the state. To mitigate the socioeconomic effects of the Covid-19 pandemic, the Government of Bahia implemented a series of actions aimed at resuming the activities of the economic sectors, having adopted the flexibility strategy. This study describes the experience in the formulation of strategies for the flexibility of the social distancing measures during the confrontation of Covid-19 in the state of Bahia. We used the participant observation and documentary analysis with a comparative study, by the examination of plans on the reopening strategies adopted by different countries, definition of criteria and political guidelines for guiding health flexibility measures at the state level, considering the different locoregional realities. It was observed that health and economy are inseparable units and facing the Covid-19 pandemic requires a joint effort by governments, in the three spheres of management, in the formulation and implementation of public policies aimed at facing the health, social and economic crisis.

**Keywords:** Pandemics. covid-19. social isolation. health care economics and organizations.

ESTRATEGIAS PARA LA FLEXIBILIZACIÓN DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL  
DURANTE EL COVID-19 EN BAHÍA, 2020

**Resumen**

El primer caso del covid-19 en el estado de Bahía se detectó el 6 de marzo de 2020, y la transmisión de la enfermedad se aceleró hasta finales de abril del mismo año. En diciembre ya se había registrado más de 430.000 casos en los municipios bahianos. El control de esta pandemia depende de distintas acciones, como la capacidad del sistema de salud para diagnosticar y controlar los focos; las medidas de distanciamiento social, entre otras, que deben ser analizadas de manera sistémica con especial atención en los aspectos

epidemiológicos, históricos, del desarrollo económico y social del territorio estadual. Para mitigar los efectos socioeconómicos de la pandemia del covid-19, el Gobierno de Bahía implementó una serie de acciones orientadas a retomar las actividades de los sectores económicos, y adoptó, entre otras medidas, la estrategia de flexibilización. Este estudio tiene como objetivo describir la experiencia en la formulación de estrategias para flexibilizar las medidas de distanciamiento social durante el enfrentamiento del covid-19 en el estado de Bahía. Se utilizó la observación participante y el análisis documental con estudio comparativo, mediante el examen de planes sobre las estrategias de reapertura adoptadas por diferentes países, definición de criterios y lineamientos políticos para orientar medidas de flexibilidad sanitarias, a nivel estadual, considerando las distintas realidades locales de cada región. Se observó que salud y economía son unidades inseparables y que el enfrentamiento de la pandemia del covid-19 requiere un esfuerzo conjunto de los gobiernos, en los tres ámbitos de gestión, en la formulación e implementación de políticas públicas orientadas a enfrentar la crisis sanitaria, social y económica.

**Palabras clave:** Pandemia. covid-19. aislamiento social. organizaciones económicas y sanitarias.

## INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 atingiu o estado da Bahia em 6 de março de 2020, quando foi confirmado o primeiro caso de residente em Feira de Santana, segunda maior cidade do interior do estado, que havia retornado da Itália. Até 10 de dezembro, o estado já totalizava mais de 430 mil casos confirmados em todos os 417 municípios do território<sup>1</sup>.

A partir da 18ª Semana Epidemiológica (SE), houve aceleração da velocidade de contágio da Covid-19 na Bahia, e isso foi demonstrado pela ocorrência de casos em progressão geométrica, uma vez que na referida semana foram necessários cerca de cinco dias para que o número de casos dobrasse. Esse cenário se refletiu no número de leitos de UTI ocupados e no número de óbitos<sup>2</sup>.

Para evitar o colapso do sistema de saúde, uma das estratégias executadas pelo governo do estado da Bahia foi a ampliação de leitos clínicos e de UTI em regiões de saúde que apresentavam taxas de ocupação acima de 50%<sup>3</sup>. Destaca-se que, em algumas regiões do estado, essa situação ocorre não necessariamente por conta de uma propagação maior da doença ou de maior número de doentes, mas em função do histórico de subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que produz a escassez de recursos humanos, insumos e equipamentos. Essa realidade não é apenas da Bahia, mas do território nacional<sup>4-6</sup>. Concomitante a essa estratégia, o governo do estado publicou uma série de decretos e atos normativos voltados para

a redução da mobilidade da população entre municípios. Isso se concretizou nos territórios em uma série de ações, a exemplo da realização de barreiras sanitárias em rodovias e aeroportos como forma de diminuir a transmissão do vírus SARS-CoV-2<sup>3</sup>.

O Grupo GeoCombate Covid-19 BA, em sua Nota Técnica nº 02, destacou outro fator relevante ao sinalizar que os centros urbanos de maior densidade e concentração populacional possuíam uma maior incidência da Covid-19<sup>7</sup>. Esses achados foram confirmados pelos dados das macrorregiões Leste, Sul, Centro Leste e Extremo Sul, que apresentaram maior quantidade de casos confirmados no período entre maio e agosto de 2020, corroborando os estudos que defendem que a transmissão da Covid-19 se relaciona especialmente à maior densidade populacional e ao fluxo de pessoas<sup>7</sup>.

Diante desse cenário epidemiológico, o estado da Bahia adotou algumas medidas de controle e combate à pandemia baseadas em três principais pilares: o distanciamento social, o isolamento de casos e as medidas de proteção pessoal incentivadas para todos os cidadãos, como o uso de máscara, álcool em gel, higiene pessoal e etiqueta respiratória. Além disso, o governo estadual, por intermédio das secretarias de governo, realizou ações voltadas principalmente a atender as necessidades básicas da população – trabalhadores e famílias que foram atingidos pela pandemia –, mediante a ampliação de leitos hospitalares, compra de equipamentos e medicamentos, contratação de profissionais de saúde e montagem de estruturas provisórias, conhecidas como hospitais de campanha. Ademais, ainda foram tomadas iniciativas administrativas, de ação social, fiscais e tributárias, buscando uma recuperação socioeconômica<sup>3</sup>.

Importante salientar que na Bahia não existiu um fechamento total das atividades, semelhante ao ocorrido em Wuhan (epicentro da pandemia no mundo). Considerando o regime federativo estabelecido na Constituição Federal de 1988 e diante da ausência de uma coordenação em âmbito nacional, coube aos governos das unidades subnacionais, amparados por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), assumirem a responsabilidade política para o enfrentamento da crise sanitária. Nesse sentido, na Bahia, houve por parte dos governos estadual e municipais uma forte ação indutora da promoção do isolamento social, alcançando uma média de 43% de isolamento social no primeiro semestre. Em meados de abril, a maior taxa do estado foi alcançada, 67%, de acordo com dados extraídos do site In loco<sup>8</sup>. Esses índices se referem à movimentação de pessoas captadas pela tecnologia de geolocalização, através de sinal de telefonia celular.

Embora o estado da Bahia não tenha adotado o fechamento total das atividades econômicas, algumas delas, em especial o setor de serviços, ficaram parcialmente ou totalmente suspensas por cerca de quatro meses, coincidindo com o período de maiores

taxas de crescimento dos casos de Covid-19, no ano de 2020. Tais medidas tiveram impacto significativo na arrecadação do Imposto sobre Circulação de Mercadoria e Serviços (ICMS) no estado, que sofreu uma queda de 16,48% no mês de julho/2020 em relação ao ano anterior. Já o Produto Interno Bruto (PIB) caiu 8,7% no segundo trimestre de 2020, o que refletiu em crescimento de 2,6% na taxa de desemprego, em relação ao ano anterior. Considerando que a Bahia possui uma das maiores taxas de desemprego do país, com 19,9%, a crise sanitária mostrou-se também uma crise econômica<sup>9,10</sup>.

Ressalta-se que a maior parte das ocupações ameaçadas se concentra em setores com baixa proteção social, ou seja, aqueles que possuem menores qualificações e remunerações, demonstrando como as populações mais vulneráveis são mais afetadas pela pandemia e passam a demandar mais proteção social do estado e da sociedade durante esse período<sup>11</sup>. Somados a isso, o prolongamento do período de restrições de mobilidade e a queda de operações no comércio geram um conjunto de incertezas no cenário local, com reflexos não apenas na saúde, como também na economia e na vida cotidiana das pessoas.

Sob essa perspectiva, salienta-se que o controle da pandemia de Covid-19 envolve diversos fatores que precisam ser analisados de forma sistêmica, com a finalidade de proteger a saúde dos cidadãos baianos, tendo em vista que afeta, concomitantemente, o setor de saúde e as mais diversas atividades e segmentos da economia, com efeitos adversos na geração de emprego, trabalho e renda<sup>9</sup>.

Ao compreender que saúde e economia são unidades indissociáveis, o governo da Bahia adotou um conjunto de medidas visando a flexibilização das atividades econômicas, em observância estrita às medidas sanitárias, visando preservar a vida humana e a economia<sup>3</sup>.

Por todo o mundo, assim como no Brasil, a pandemia trouxe à tona estruturas e políticas públicas fragilizadas, a desigualdade de economias capitalistas sem pactos sociais abarcantes. Até julho de 2020, a Europa registrava 2.187.307 casos de Covid-19, com a maioria dos óbitos ocorridos na Alemanha, Itália, Espanha e no Reino Unido. Por toda a Europa, várias formas de contenção do vírus e diferentes formas de medidas econômicas já foram adotadas. Contudo, a crise perseverou, desencadeando até mesmo crise no bloco econômico europeu<sup>12</sup>.

Nesse sentido, as ações adotadas pelos governos nacionais e internacionais para conter a crise indissociável de saúde e economia foram direcionadas, à priori, para impedir o esgotamento do sistema de saúde, em razão do crescimento acelerado e acentuado da taxa de transmissão e, conseqüentemente, do número de casos da Covid-19. Contudo, ao mesmo tempo em que os estados nacionais se veem compelidos a ampliar a capacidade do sistema de saúde, as pressões econômicas, sociais e políticas por parte do setor empresarial, aliadas à

fragilidade das finanças dos governos, levam a conflitos quanto à necessidade de retomada das atividades econômicas em um contexto de grave pandemia<sup>13</sup>.

A Bahia, como o restante do mundo, enfrenta uma doença sem referencial científico para o seu manejo, mas necessitava tomar medidas sanitárias eficazes e decisões políticas e econômico-sociais de forma urgente<sup>14</sup>. Nesse sentido, mostrava-se muito importante um olhar ampliado para o restante do mundo e para as experiências que, naquele momento, foram consideradas bem-sucedidas, para que servissem de exemplos a serem adotados, considerando o contexto locorregional.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência na formulação das estratégias para a flexibilização das medidas de distanciamento social durante o enfrentamento da Covid-19 no estado da Bahia.

### **MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo foi realizado entre os meses de maio e outubro de 2020 e utilizou-se da observação participante, uma vez que as autoras integram o quadro da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Dessa forma, participaram do processo de formulação das estratégias de flexibilização das atividades econômicas no contexto da pandemia da Covid-19, que resultou na elaboração do Plano de Contingência e Reativação da Economia da Bahia.

Para tanto, utilizou-se da técnica de análise documental com estudo comparado, mediante levantamento dos planos de reabertura das atividades em diversos países. A técnica comparativa versa em pesquisar coisas ou fatos e apostilar segundo suas características. Desse modo, o presente estudo procurou explorar as semelhanças e diferenças entre as formas de retomada das atividades cotidianas e econômicas de três países europeus, de forma que permitisse a análise de dados concretos e a dedução de semelhanças e divergências de elementos constantes, abstratos e gerais, proporcionando investigações de caráter indireto<sup>15</sup>.

Para isso, foram selecionados os planos da Espanha, Portugal e França, por serem países pioneiros no processo de desconfinamento ou flexibilização do confinamento, pois já haviam atingido o pico da epidemia, e, portanto, estavam com curva epidemiológica decrescente, iniciando o processo de reabertura. Além disso, esses planos apresentavam protocolos e proposições amplamente divulgados em sites oficiais, mostrando-se como fontes de rápida disponibilização. Ressalta-se ainda que esses países são costeiros e centros turísticos, semelhante à Bahia/Brasil.

Os documentos oficiais foram traduzidos pela equipe do projeto “Tradução voluntária de materiais informativos relacionados ao Covid-19”, oferecido pelo Núcleo Permanente de Extensão em Letras da Universidade Federal da Bahia (NUPEL/UFBA). Os planos

apresentados por esses três países demonstravam clareza em pontos relevantes para o controle de risco e a proteção da saúde da população, indicando os critérios e o momento em que as medidas de relaxamento poderiam ser iniciadas e mostrando compatibilidade para adaptação ao contexto baiano. Seguindo a metodologia, foram identificados passos estratégicos para a elaboração de uma agenda indicativa de reabertura, considerando os setores econômicos e atividades cotidianas, estratificadas por grau de risco, do menor para o maior.

Elaborou-se assim essa agenda de ações, em que os setores econômicos foram classificados segundo grau de risco, para a retomada da vida cotidiana a partir de medidas e condições seguras, considerando a realidade epidemiológica e suas peculiaridades regionais, isso é, o comportamento da epidemia (a circulação do vírus, número de casos novos e de óbito de Covid-19, taxa de internação etc.) e condições de vulnerabilidade social.

Para o acompanhamento dessa agenda, foi elencado um rol de indicadores que permitisse o monitoramento da situação epidemiológica a partir da reabertura, de modo a subsidiar a tomada de decisão quanto às etapas da flexibilização. Para tanto, os dados utilizados foram coletados dos seguintes sistemas de informações e banco de dados: Sistema de Base de Indicadores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SBI/Sesab), e-SUSVE, GAL, Sivep-Gripe, SRAG e In Loco. Os dados extraídos representavam as bases de notificações dos casos de Covid-19 na Bahia, informações de mobilidade da população baiana, taxa de ocupação dos leitos de UTI exclusivos para pacientes Covid-19 disponíveis nos serviços de saúde, adicionada da taxa de transmissão do vírus SARS-CoV-2 ( $R_t$ )<sup>2</sup>.

Em face da heterogeneidade do território estadual, definiu-se que os dados deveriam ser analisados por macrorregião de saúde, considerando as diferenças regionais, de modo que a agenda de flexibilização/reabertura pudesse contemplar essas especificidades, bem como os riscos inerentes a cada atividade cotidiana/segmento econômico, estabelecendo medidas de precaução direcionadas para cada tipo de atividade.

## **RESULTADOS**

A formulação de um plano integrado de reabertura das atividades e serviços implica considerar os diversos cenários e aspectos pertinentes, tanto às questões de saúde como às questões socioeconômicas, relacionando-as ao fluxo de pessoas e aos recursos disponíveis em cada região. Em face do exposto, o governo da Bahia formulou um desenho complexo de agenda de reabertura para as atividades da vida cotidiana, com base na experiência da União Europeia (UE)<sup>16</sup>, fundamentado em quatro pilares: (1) proteção à vida; (2) comunicação e informação para conhecimento de todos e aplicação à realidade locorregional, de modo a obter o sucesso do

plano; (3) painel de monitoramento, com transparência para que os dados epidemiológicos sejam balizadores para a tomada de decisão; (4) protocolos para indicar as medidas de proteção e segurança para o desenvolvimento de cada atividade nos diversos setores.

Não obstante, esses pilares foram sustentados em três critérios: o *epidemiológico*; a *capacidade do sistema de saúde para assistência*; e o *monitoramento apropriado da epidemia*. Portanto, para o cumprimento e acompanhamento do processo de flexibilização, foi necessário proceder o levantamento e análise de dados, em observância às seguintes variáveis: (1) declínio do número de casos novos por duas semanas seguidas ininterruptas por macrorregião de saúde (acompanhamento feito diariamente a partir da média móvel de casos confirmados por dia); (2) realização de testes para diagnóstico da Covid-19 tipo RT-PCR suficientes para o dobro da projeção de casos de cada região por duas semanas; (3) taxa de ocupação dos leitos de UTI exclusivos para Covid-19.

Com relação ao critério *epidemiológico*, entre abril e maio de 2020, foi verificado na Bahia o seguinte cenário: crescimento exponencial de casos novos com registro acima de 4 mil por dia; crescimento de hospitalizações por Covid-19 no mesmo período, de 33 para 444 hospitalizações, entre pacientes clínicos e UTI Covid-19; taxa de ocupação geral do estado em torno de 57% dos leitos UTI e 49% dos leitos clínicos, com maiores taxas nas macrorregiões Leste (72% de ocupação em leitos UTI), Centro Norte (100% de ocupação de leitos UTI) e Sul (85% de ocupação de leitos de UTI), gerando uma curva de crescimento acelerado da doença<sup>17</sup>.

Referente ao crescimento de casos novos, a maior incidência da doença era sobre a população com faixa etária acima de 60 anos e pessoas com comorbidades (doenças crônicas, distúrbios metabólicos e doenças imunossupressoras), gerando um aumento no número de óbitos por Covid-19. No mesmo período, esses óbitos avançaram de 19 para 202 por dia, com uma taxa de transmissão de 3,2%, considerada alta para as doenças de transmissão respiratória até então conhecidas<sup>2</sup>.

Ao correlacionar esse cenário epidemiológico à *capacidade assistencial do sistema de saúde*, decidiu-se pela expansão gradativa na oferta de leitos, efetuada a partir da análise de cada macrorregião. Dessa forma, a ampliação da oferta de serviços foi lastreada na demanda local, mensurada pelo aumento do número de casos novos, referente à taxa de incidência dos últimos 14 dias e subsequente aumento das taxas de ocupação de leitos. Sendo assim, entre abril e setembro de 2020, os leitos exclusivos Covid-19, clínicos e de UTI, passaram de 325 para um total de 2.814, representando um incremento de 766%<sup>17</sup> (**Tabela 1**).

**Tabela 1.** Distribuição macrorregional dos leitos Covid-19. Bahia, 2020

MACRORREGIÃO	LEITOS HOSPITALARES COVID 19 ADULTO				TOTAL
	DISPONÍVEIS		A IMPLANTAR		
	Clínicos	UTI	Clínicos	UTI	
Leste	317	253	532	658	1760
Centro Leste	33	23	105	62	223
Nordeste	21	15	10	12	58
Centro Norte	5	5	110	15	135
Norte	29	10	64	30	133
Oeste	10	5	0	45	60
Sudoeste	30	30	80	50	190
Sul	71	40	66	38	215
Extremo Sul	13	15	7	5	40
TOTAL	529	396	974	915	2814

Fonte: DAE/Sais/Sesab.

A entrada das pessoas com sintomas de Covid-19 nos serviços de saúde deu-se, principalmente, pela atenção básica, a partir das unidades básicas de saúde. Contudo, com o aumento de casos e agravamento de doentes, organizou-se uma rede exclusiva, com encaminhamento dos pacientes sintomáticos para os prontos atendimentos e rede hospitalar, ambos exclusivos para Covid-19 (**Quadro 1**). Convém salientar que o papel primordial da atenção básica em detectar precocemente os casos de Covid-19 e monitorar os contactantes, através da capilarização dos agentes comunitários (ACS), contribuiu para evitar uma sobrecarga das unidades de média e alta complexidade e, com isso, exposições desnecessárias dos doentes<sup>17</sup>.

**Quadro 1.** Distribuição dos prontos-atendimentos por Covid-19 por macrorregião. Bahia, 2020

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	EAS
Leste	Lauro de Freitas	2799154	Pronto Atendimento do Centro
Centro Leste	Conceição do Coité	112119	PA Especializado COVID-19
	Tucano	S/CNES	UPA 24 horas
Nordeste	Alagoinhas	S/CNES	UPA 24 horas
Centro Norte	Irecê	2532638	Hospital Municipal Josefa Sobral
Oeste	Barreiras	2659069	Hospital Municipal Eurico Dutra
Sudoeste	Brumado	S/CNES	UPA 24 horas
Sul	Jequié	2494930	Hospital São Vicente
	Ipiauí	S/CNES	UPA 24 horas
	Ilhéus	S/CNES	Centro de Convenções

Fonte: DAE/Sais/Sesab.

No que se refere ao terceiro critério, *capacidade de monitoramento adequado da epidemia*, houve a expansão de testagem pelo Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen-BA), passando de 320 para 4 mil testes RT-PCR/dia, possibilitando um avanço na detecção de casos Covid-19 no estado. Inicialmente, as análises eram processadas apenas na unidade central do Lacen-BA. Porém, a partir de maio de 2020, essa ação foi descentralizada para os laboratórios de Porto Seguro, Paulo Afonso, Jequié, Vitória da Conquista, Barreiras e da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), em Ilhéus, incrementando a oferta das análises relacionadas ao diagnóstico do SARS-CoV-2 em 1.202% (de 18.533 análises até abril/2020 para 241.461 em agosto/2020)<sup>18</sup>.

No contexto baiano, para definir as prioridades de reabertura dos setores econômicos, foi observado que esses se confundiam com as atividades cotidianas da população, com importância tanto do ponto de vista social como econômico. Nesse sentido, as atividades econômicas foram identificadas e classificadas em setores temáticos que direcionaram o estabelecimento de protocolos de segurança e organizaram a agenda de reabertura.

Isso posto, elencou-se os seguintes setores temáticos: atividades sociais, esporte, educação, comércio, serviços públicos e turismo. Para cada um desses, um conjunto de atividades foi descrito, de forma a representar as situações mais comuns da vida cotidiana (**Quadro 2**)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), realizar ajustes nas medidas de distanciamento social para contenção da pandemia de Covid-19 deve permitir a recuperação da economia sem comprometer todos os esforços realizados. Por isso, é importante que o processo seja desenvolvido com cautela e por etapas, sendo um dos princípios a possibilidade de ajuste das medidas de acordo com o cenário (seja para flexibilização ou endurecimento)<sup>19</sup>.

Diante do exposto, a determinação das etapas de reabertura foi utilizada como base referencial, assim como estudos da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (Divast) que indicaram o grau de risco para o contágio da Covid-19 em ambientes de trabalho, somadas às orientações da OMS quanto ao processo de flexibilização de medidas<sup>20</sup>.

Salienta-se que cada tipo de atividade econômica pode trazer um grau distinto de risco à infecção por Covid-19, e isso foi observado a partir de surtos detectados em ambientes de trabalho<sup>21</sup>. Portanto, fez-se necessário avaliar o grau de risco à saúde para as atividades econômicas e cotidianas para, então, definir quais as atividades deveriam ser enquadradas em cada etapa da agenda de reabertura, considerando do menor para o maior risco.

**Quadro 2.** Descrição das atividades cotidianas de acordo com os setores temáticos elencados para flexibilização das medidas de distanciamento social. Bahia, 2020

Setores temáticos	Atividades sociais	Esporte	Educação	Comércio	Serviços públicos	Turismo	Transporte
Atividade	<p>Cinemas e teatros Pequenos e Médios museus Grandes Museus Parques e jardins Praias e lagos salão de festas e quadras de esportes Cerimônias de casamento Locais de culto Cerimônias de Funerais Cemitérios Encontro de mais de 10 pessoas Eventos de mais de 5 mil pessoas</p>	<p>Prática de esporte individual ao ar livre Prática individual em academias e ginásios Esporte coletivo e de contato Esporte coletivo profissional Centros náuticos</p>	<p>Creches Maternal Ensino Fundamental Ensino Médio Segundo grau</p>	<p>Supermercados, mercadinhos, mercearias e lojas de conveniência Feiras livres Bares, restaurantes e lanchonetes de rua Pequenos empreendimentos (lojas menores que 50m<sup>2</sup>, exceto aqueles com regimento próprio disposto nesse protocolo), inclusive os que compõe os centros comerciais Empreendimentos (lojas de 50 a 200m<sup>2</sup>) Empreendimentos (lojas acima de 200m<sup>2</sup>) Salões de beleza, barbearias e institutos de beleza</p>	<p>Repartições SAC Balcões de atendimento</p>	<p>Hotéis e pousadas Colônias de férias e camping</p>	<p>Transporte Público Transporte intermunicipal Aviões Táxis e carros de aplicativos</p>

Fonte: Elaboração própria.

Para o desenvolvimento de tais estratégias, uma vez que as medidas envolvem não apenas a área da saúde, foi necessário um somatório de esforços envolvendo todas as secretarias de governo, além de outras organizações civis não governamentais. Nesse sentido, foi instituído o Grupo de Trabalho para Estudos da Retomada Econômica Pós-Pandemia, através de Decreto Estadual nº 19.732/20, publicado no Diário Oficial do Estado (DOE) da Bahia em 30/05/2020, que discutiu e definiu conjuntamente todo o processo de reabertura<sup>3,22</sup>.

As etapas de reabertura foram, então, sugeridas em três fases, acompanhadas e determinadas por indicadores epidemiológicos (**Quadros 3 e 4**).

**Quadro 3.** Agenda proposta para flexibilização de medidas de distanciamento social. Bahia, 2020

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
O que	Fase de controle, com liberação parcial de estabelecimentos e atividades condicionada à curva epidemiológica do estado/município	Fase de flexibilização controlada e maior liberação de atividades, resguardando a diminuição da capacidade instalada e construção de protocolos pelos segmentos específicos	Ampliação da flexibilização com retorno gradual à nova normalidade e construção de protocolos pelos segmentos específicos
Como	Determinação de medidas de controle	Determinação de medidas de controle e atenção aos protocolos de cada atividade	Determinação de medidas de controle e atenção aos protocolos de cada atividade
Quando	Iniciar a partir do declínio da curva epidêmica, platô mantido com $R \leq 1$ por cinco dias consecutivos	A partir de 15 dias de início da fase 1, caso seja mantido platô com $R \leq 1$	A partir de 15 dias de início da fase 2, com platô $R \leq 1$

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao processo de monitoramento das fases, definiu-se que a verificação do declínio da curva epidêmica deve ser realizada a partir de indicadores relacionados ao diagnóstico do território regional, considerando a densidade populacional, o fluxo de pessoas e a oferta de serviços de saúde. Em face do exposto, cada etapa da agenda de reabertura poderá ser avaliada a partir de indicadores correlacionados à evidência de redução sustentada na transmissão do SARS-CoV-2 por 14 dias, índice de isolamento social e capacidade instalada da rede e serviços assistenciais de saúde (Quadro 4).

**Quadro 4.** Rol de indicadores de avaliação das fases propostas para flexibilização de medidas de distanciamento social. Bahia, 2020

<b>Evidência de redução sustentada na transmissão do SARS-CoV-2 por 14 dias:</b> Tendência temporal do número diário de novos casos confirmados de Covid-19 Tendência temporal do número diário de novas hospitalizações em leitos clínicos e em leitos de UTI por Covid-19 Tendência temporal do potencial de propagação do vírus SARS-CoV-2 ( $R < 1$ )
<b>Índice de isolamento social:</b> Geolocalização em bloco de pessoas, medido através do sinal de telefonia celular
<b>Capacidade instalada do sistema de saúde:</b> Taxa de ocupação dos leitos clínicos e leitos de UTI por Covid-19 Tendência temporal do número de leitos ativos clínicos e de UTI da rede Covid-19

Fonte: Elaboração própria.

A partir dos avanços da capacidade de resposta do setor saúde baseada nos critérios epidemiológicos, laboratorial, capacidade instalada da rede de serviços assistencial (taxa de ocupação de leitos de UTI) e de monitoramento descritas acima, as etapas da agenda de reabertura foram definidas considerando o indicador “Taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto para assistência dos casos de Covid-19”, definido pelos seguintes pontos de corte<sup>23</sup>:

- Etapa 1: taxa de ocupação na macrorregião de saúde de até 40% (a região é classificada como bandeira verde).
- Etapa 2: de 40% a 75% (região é classificada como bandeira amarela).
- Etapa 3: acima de 75% (a região é classificada como bandeira vermelha)<sup>23</sup>.

Vale ressaltar que não houve total isolamento social no estado da Bahia e a livre circulação de pessoas não foi proibida, mas sim desencorajada. A realidade do distanciamento social no estado, no período de junho/julho de 2020, já era equivalente à fase inicial dos planos de reabertura europeus. Com o Grupo de Trabalho para Estudos da Retomada Econômica Pós-Pandemia, o processo de reabertura foi conduzido conjuntamente pelos governos do estado e do município de Salvador<sup>23</sup>, numa demonstração evidente de assunção de responsabilidades sanitárias compartilhadas entre as unidades subnacionais, em observância aos princípios e diretrizes do SUS.

## **DISCUSSÃO**

Em março de 2020, o Conselho Europeu publicou o documento “Planejamento Conjunto Europeu para a suspensão das medidas de isolamento da Covid-19”, no qual havia um compromisso de todos os governos da UE de proteger a vida dos cidadãos e superar a crise produzida pela pandemia. Esse documento trouxe três pilares para um plano de reabertura: critérios epidemiológicos, capacidade do sistema de saúde e de monitoramento<sup>16</sup>.

Apesar da realidade europeia ser bastante distante da situação baiana, a superação da crise sanitária juntamente com a econômica é um esforço de todos. Além das questões climáticas e econômicas, também as questões culturais e educacionais influenciam diretamente na execução dos planos de retomada, nos quais as experiências bem-sucedidas são sempre válidas para sugerir e ampliar caminhos.

Um ponto importante no documento apresentado pela UE é o compromisso prioritário com medidas protetivas, tanto para a saúde como para a economia, o que requer investimentos governamentais que direcionem a retomada de um crescimento sustentável e aproveitamento das potencialidades da crise. Portanto, as diretrizes básicas para a reabertura sinalizam se o país estará preparado para tal, de modo a impulsioná-lo à preparação e a uma retomada de modo seguro, redirecionando investimentos para proteger a saúde da coletividade.

Nos planos dos países analisados, observou-se que o isolamento e o distanciamento social são as principais medidas de contenção da pandemia de Covid-19, associados às condutas ou práticas sanitárias de cuidados e higiene pessoal. No entanto, o clamor social e o apelo econômico para a retomada da “vida normal” podem provocar um relaxamento dessas medidas intempestivamente, de forma a provocar a aceleração do contágio, produzindo uma nova onda de casos<sup>20</sup>. Os achados documentais sinalizaram estratégias para orientar o processo decisório das gestões estadual e municipais quanto à adoção de medidas sanitárias adequadas ao contexto locorregional, considerando a diversidade do território baiano.

Por sua vez, o Comitê Científico do Nordeste orientou que cada fase de transição para uma retomada de atividades deverá ser realizada de forma “gradual, assimétrica, coordenada por regiões de saúde e municípios, para que ocorra de forma segura”. Dessa forma, para pensar em flexibilização das medidas de controle de transmissão do vírus SARS-CoV-2, faz-se necessário a compreensão dos territórios e suas divisões político-sociais para a tomada de decisão baseada nas especificidades socioambientais e produtivas de cada macrorregião do estado da Bahia<sup>24</sup>.

Muito tem sido falado sobre a ocorrência de novas ondas de Covid-19 após o processo de reabertura, e esse tema se manterá na agenda política enquanto o vírus SARS-CoV-2 continuar a ser uma ameaça à saúde das pessoas e à economia. Sob essa perspectiva, estudos indicam que a doença pode se tornar endêmica em muitas regiões do mundo, sendo essa, inclusive, a premissa do plano francês, ou seja, conviver com o vírus<sup>25</sup>. Nesse sentido, outros estudos sinalizam que as estratégias de controle e vigilância da doença funcionam, de modo que propicie a retomada da vida cotidiana adaptada a novos hábitos, considerando as necessidades individuais e a proteção da coletividade<sup>21,26</sup>.

Por outro lado, as medidas de proteção não farmacológicas (hábitos de higiene, uso de máscaras e distanciamento social), quando abandonadas, são responsáveis pelo aumento de número de casos e de óbitos, acelerando as taxas de contágio<sup>26</sup>. Logo, o processo de flexibilização requer a simulação de cenários prospectivos, lastreados em dados sociodemográficos e epidemiológicos, para que as decisões sejam baseadas em evidências.

Assim como na Espanha, a Bahia implantou um painel de acompanhamento dos dados para o monitoramento contínuo dos parâmetros escolhidos, entre eles, a verificação da intensidade e da velocidade em que a reabertura deveria acontecer. Os parâmetros priorizados descrevem a saúde pública (situação epidemiológica e capacidade do sistema de saúde), a mobilidade (fator que influencia diretamente o contágio), a dimensão social (considerando os grupos mais vulneráveis) e as atividades econômicas (setores que contribuem com maior ou menor risco de contágio, bem como aqueles mais afetados pela crise)<sup>27</sup>.

Considerando que a capacidade de monitoramento dos casos está largamente associada à capacidade de testagem, a Bahia conseguiu ampliar a capacidade técnica e operacional para a execução de testes RT-PCR, o que possibilitou um incremento em mais de 1000%, tornando o Lacen-BA o terceiro maior laboratório do país.

A ampliação da capacidade de testagem é uma das condições destacadas no plano de Portugal como essenciais para o implemento do processo de reabertura e que favorece o acompanhamento real da epidemia, juntamente com a queda da taxa de ocupação de UTI, sendo parâmetros adotados para a flexibilização<sup>28</sup>.

Ainda em consonância com as estratégias propostas em Portugal, o governo da Bahia fomentou a iniciativa privada para produção de máscaras e gel desinfetante, orientou a higienização regular e a redução de capacidade para lotação de espaços públicos e privados, para que cada setor econômico pudesse retomar o funcionamento<sup>3,28</sup>.

Outra linha de ação importante para o desempenho das estratégias de flexibilização adotadas na Bahia é a adesão aos princípios implementados no plano francês, no que se refere ao chamamento público para a responsabilidade individual de consequências coletivas. Com base nessa premissa, todos os cidadãos franceses foram convocados a desenvolver sua civilidade e disciplina, considerando que nenhum plano ou nenhuma medida funcionará para conter a epidemia se os cidadãos não aderirem e “se a cadeia viral não for substituída por uma cadeia de solidariedade”<sup>25:16</sup>. Nesse sentido, as estratégias adotadas na Bahia foram desenvolvidas associadas a um plano de comunicação em saúde, direcionado para os diversos segmentos sociais e empresariais, de modo a despertar o senso de corresponsabilidade com a sociedade, pois sem a participação de cada cidadão, toda estratégia está fadada ao insucesso.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfrentamento da pandemia da Covid-19 requer considerar a saúde e economia como unidades indissociáveis e vetores de desenvolvimento e bem-estar social. Sendo assim, planos de reabertura das atividades econômicas, no contexto da Federação Brasileira e baiana, requer considerar a heterogeneidade do território, marcado por profundas desigualdades sociais, de natureza histórica e estrutural, que vulnerabiliza os segmentos mais empobrecidos, estabelecendo diferentes graus de acesso aos bens e serviços gerados pela sociedade. Com base nesse entendimento, as políticas macroeconômicas e de seguridade social devem ser desenvolvidas de forma harmonizada e equânime.

Sob essa perspectiva, ressalta-se a relevância dos investimentos na rede de serviços de saúde, incluindo recursos humanos, insumos e equipamentos, para garantir o direito

de acesso universal a toda a população, com equidade e integralidade da atenção à saúde, em observância ao direito constitucional à saúde.

Nesse sentido, os achados deste estudo demonstram que o conceito de saúde, conforme descrito na Constituição Brasileira, não pode ser alcançado com ações exclusivas de um setor, haja vista que, enquanto conceito ampliado, sinaliza para a transversalidade das ações e para uma agenda política-institucional de articulação intra e intersetorial.

Sendo assim, as estratégias de flexibilização das medidas de distanciamento social devem considerar as distintas dinâmicas territoriais, bem como as diferentes esferas da vida humana, do ponto de vista macroeconômico, político, cultural e social, como também da esfera privada, de modo a garantir a proteção de indivíduos, famílias e grupos sociais.

Para tanto, assume relevância a gestão de políticas de saúde informada por evidências para qualificar o processo decisório na formulação de planos aderentes às diferentes realidades e permeáveis ao contexto de mudanças e transformações, o que torna o uso da ciência uma condição essencial e indispensável.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados: Isleide Carmen Silva Costa, Imeide Pinheiro dos Santos e Milene Baqueiro Wasconcellos.

2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Isleide Carmen Silva Costa, Imeide Pinheiro dos Santos e Milene Baqueiro Wasconcellos.

3. Revisão e /ou Aprovação final da versão a ser publicada: Isleide Carmen Silva Costa, Imeide Pinheiro dos Santos e Milene Baqueiro Wasconcellos.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas: Isleide Carmen Silva Costa, Imeide Pinheiro dos Santos e Milene Baqueiro Wasconcellos.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos ao projeto “Tradução voluntária de materiais informativos relacionados ao Covid-19”, oferecido pelo Instituto de Letras da Universidade Federal da Bahia (UFBA), através do Núcleo Permanente de Extensão em Letras (NUPEL), supervisionado pelos professores Daniel Vasconcelos, Lucielen Porfirio, Monique Pfau e as tradutoras Amanda Espírito Santo e Ariane Galvão.

## REFERÊNCIAS

1. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Bahia confirma primeiro caso importado do Novo Coronavírus (Covid-19) [Internet]. 2020 mar 6 [citado em 2020 dez 10]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/06/bahia-confirma-primeiro-caso-importado-do-novo-coronavirus-covid-19/>
2. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Central Integrada de Comando e Controle da Saúde [Internet]. 2020 [citado em 2020 out 16]. Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>
3. Bahia. Entenda as medidas de combate ao coronavírus na Bahia [Internet]. Portal Oficial do Estado da Bahia. 2020 ago 9 [citado em 2021 fev 17]. Disponível em: <http://www.bahia.ba.gov.br/2020/08/noticias/saude/entenda-as-medidas-de-combate-ao-coronavirus-na-bahia/>
4. Santos AM, Assis MMA. Processo de regionalização da saúde na Bahia: aspectos políticos-institucionais e modelagem dos territórios sanitários. *G&DR*. 2017;13(2):400-22.
5. Souza DO. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. *Physis (Rio J.)*. 2020;30(3):e300313.
6. Mendes A. A longa batalha pelo financiamento do SUS. *Saude soc*. 2013;22(4):987-93.
7. GeoCombate COVID-19 BA. Nota Técnica 02 – Análise Espacial do Histórico de Fluxos de Internação Hospitalar, Casos de COVID-19, Recursos Materiais e Humanos do Sistema de Saúde e Vulnerabilidades Municipais na Bahia [Internet]. 2020 abr 29 [citado em 2020 dez 14]. Disponível em: [http://www.eng.ufba.br/sites/eng.ufba.br/files/nt02\\_-\\_analise\\_espacial\\_saude\\_bahia.pdf](http://www.eng.ufba.br/sites/eng.ufba.br/files/nt02_-_analise_espacial_saude_bahia.pdf)
8. In loco. Score de isolamento social: Estados [Internet]. c2020 [citado em 2020 jun 7]. Disponível em: <https://intelligence.inloco.com.br/#/views/Scoredeisolamentosocial/Estados?:iid=1>
9. Nascimento C, Britto E, Santana PM. Economia baiana em 2020: nível de atividade é impactado pela pandemia de covid-19. *Conj & Planej*. 2020;(199):7-33.
10. Conjuntura econômica baiana. *Conj & Planej*. 2020;(199):138-146.
11. Dweck E, coordenador. Impactos macroeconômicos e setoriais da Covid-19 no Brasil. Nota Técnica [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2020 [citado em 2021 jan 15]. Disponível em: [https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GIC/GIC\\_IE\\_NT\\_ImpactosMacroSetoriaisdaC19noBrasilvfinal22-05-2020.pdf](https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GIC/GIC_IE_NT_ImpactosMacroSetoriaisdaC19noBrasilvfinal22-05-2020.pdf)
12. Bosquerolli AM, Fugarra BH, Kessey GABR, Colaço HM, Oliveira HV, Santos LCG, et al. O Brasil e o mundo diante da Covid-19 e da crise econômica.

- PET Economia UFPR [Internet]. 2020 [citado em 2021 jan 15]. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalufpr/wp-content/uploads/2020/07/Brasil-e-o-mundo-diante-da-Covid-19-e-da-crise-economica.pdf>
13. Santos GF, Ribeiro LCS, Cerqueira RB. Modelagem de impactos econômicos da pandemia Covid-19: aplicação para o estado da Bahia [Internet]. 2020 [citado em 2021 jan 15]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Gervasio\\_Santos/publication/341078147\\_Modelagem\\_de\\_impactos\\_economicos\\_da\\_pandemia\\_Covid-19\\_aplicacao\\_para\\_o\\_estado\\_da\\_Bahia/links/5ead8cd792851cb2676daf90/Modelagem-de-impactos-economicos-da-pandemia-Covid-19-aplicacao-para-o-estado-da-Bahia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gervasio_Santos/publication/341078147_Modelagem_de_impactos_economicos_da_pandemia_Covid-19_aplicacao_para_o_estado_da_Bahia/links/5ead8cd792851cb2676daf90/Modelagem-de-impactos-economicos-da-pandemia-Covid-19-aplicacao-para-o-estado-da-Bahia.pdf)
  14. Correia T. A gestão política da Covid-19 em Portugal: contributos analíticos para o debate internacional. *Saúde Debate*. 2020;44(4):62-72.
  15. Fachin O. Fundamentos de metodologia. 5a ed. São Paulo (SP): Saraiva; 2006.
  16. European Commission. Joint European Roadmap towards lifting COVID-19 containment measures [Internet]. 2020 [citado em 2020 mai 4]. Disponível em: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication\\_-\\_a\\_european\\_roadmap\\_to\\_lifting\\_coronavirus\\_containment\\_measures\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_a_european_roadmap_to_lifting_coronavirus_containment_measures_0.pdf)
  17. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Atenção Especializada. Nota Técnica DAE. Atualização dos Leitos Hospitalares exclusivos para atendimento a COVID-19. [2020]. No prelo.
  18. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Segundo Relatório Quadrimestral de Gestão 2020. Salvador (BA): Sesab/Suvisa; [2020]. No prelo.
  19. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Nota Técnica COE – Saúde n. 53, de 06 de abril de 2020. Atualizada em 27 de abril de 2020 [Internet]. 2020 [citado em 2020 mai 2]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT-n%C2%BA-53-de-06.04.2020-Orientacoes-Gerais-Trabalhadores-no-enfrentamento-a-pandemia-ATUALIZADA-EM-27-DE-ABRIL-DE-2020.pdf>
  20. Organização Panamericana da Saúde. Considerações sobre ajustes das medidas de distanciamento social e medidas relativas a viagens no contexto da resposta à pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 abr 24 [citado em 2020 jun 6]. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52045/OPASBRACOV1920039a\\_%20por.pdf?sequence=8](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52045/OPASBRACOV1920039a_%20por.pdf?sequence=8)
  21. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador.

- Orientações técnicas para a investigação e notificação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho. SUS/BAHIA. Nobre LCC e Castro JSM, organizadores. Salvador (BA); 2020.
22. Bahia. Decreto n. 19.732 de 29 de maio de 2020. Institui o Grupo de Trabalho para Estudos de Retomada Econômica Pós-Pandemia e dá outras providências [Internet]. 2020 [citado em 2020 jun 6]. Disponível em: <http://www.casacivil.ba.gov.br/arquivos/File/DECN19732DE29MAIO2020.pdf>
  23. Bahia. Secretaria de Planejamento – SEPLAN. A retomada econômica da Bahia. [publicação na web]; 2020, [acesso em 08 de ago. 2020]. Disponível em: [http://www.seplan.ba.gov.br/arquivos/File/publicacoes/outros/COVID\\_a\\_retomada\\_economica\\_da\\_bahia\\_28102020.pdf](http://www.seplan.ba.gov.br/arquivos/File/publicacoes/outros/COVID_a_retomada_economica_da_bahia_28102020.pdf)
  24. Comitê Científico do Consórcio Nordeste. Boletim n. 8, de 01 de junho de 2020. Comitê Científico apresenta matriz de risco objetiva para adoção de *lockdown* e reabertura [Internet]. 2020 [citado em 2020 jun 8]. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/1XR0FwDkFS0v0ryG\\_xau\\_0-Ufb8jX8Rj1/view](https://drive.google.com/file/d/1XR0FwDkFS0v0ryG_xau_0-Ufb8jX8Rj1/view)
  25. France. Discours de M. Édouard Philippe, Premier ministre. Présentation de la stratégie nationale de déconfinement [Internet]. 2020 abr 28 [citado em 2020 mai 5]. Disponível em: [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2020/04/discours\\_de\\_m.\\_edouard\\_philippe\\_premier\\_ministre\\_-\\_presentation\\_de\\_la\\_strategie\\_nationale\\_de\\_deconfinement\\_-\\_assemblee\\_nationale\\_-\\_28.04.2020.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2020/04/discours_de_m._edouard_philippe_premier_ministre_-_presentation_de_la_strategie_nationale_de_deconfinement_-_assemblee_nationale_-_28.04.2020.pdf)
  26. Mendes EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível [Internet]. 2020 [citado em 2020 dez 12]. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2020/12/Livro-Terceira-Onda-por-Eugenio-Vilaca-Mendes.pdf>
  27. España. Ministerio de Sanidad. Plan para la transición hacia una nueva normalidad [Internet]. 2020 abr 28 [citado em 2020 mai 16]. Disponível em: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>
  28. República Portuguesa. Presidência do Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n. 33-C/2020. Estabelece uma estratégia de levantamento de medidas de confinamento no âmbito do combate à pandemia da doença COVID 19. Diário da República, Lisboa, 2020 abr 30. n. 85, Supl. 3, Série I.

Recebido: 2.2.2021. Aprovado: 2.2.2021.