

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 101 – DOE – 29/05/20 - seção 1 – p.1

#### DECRETO Nº 64.994, DE 28 DE MAIO DE 2020

Dispõe sobre a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui o Plano São Paulo e dá providências complementares.

JOÃO DORIA, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, Considerando a recomendação conjunta do Centro de Contingência do Coronavírus, instituído pela Resolução nº 27, de 13 de março de 2020, e do Centro de Vigilância Epidemiológica, ambos da Secretaria da Saúde (Anexo I); Considerando a necessidade de conter a disseminação da COVID-19 e garantir o adequado funcionamento dos serviços de saúde,

#### **Decreta:**

Artigo 1º - Observado o disposto neste decreto, fica estendida, até 15 de junho de 2020, a vigência:

I – da medida de quarentena instituída pelo Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020;

II – da suspensão de atividades não essenciais no âmbito da Administração Pública estadual, nos termos do Decreto nº 64.879, de 20 de março de 2020.

Artigo 2º - Fica instituído o Plano São Paulo, resultado da atuação coordenada do Estado com os Municípios paulistas e a sociedade civil, com o objetivo de implementar e avaliar ações e medidas estratégicas de enfrentamento à pandemia decorrente da COVID-19.

Parágrafo único – A íntegra do Plano São Paulo está disponível no sítio eletrônico [www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/planosp](http://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/planosp).

Artigo 3º – Para fins do disposto no artigo 2º deste decreto, as condições epidemiológicas e estruturais no Estado serão aferidas pela medição, respectivamente, da evolução da COVID-19 e da capacidade de resposta do sistema de saúde.

§ 1º - A evolução da COVID-19 considerará o número de casos confirmados da doença, de modo a identificar o intervalo epidêmico no período avaliado.

§ 2º - A capacidade de resposta do sistema de saúde considerará as informações disponíveis na Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde – CROSS, prevista na Lei nº 16.287, de 18 de julho de 2016, e no Censo COVID-19 do Estado, a que alude a Resolução nº 53, de 13 de abril de 2020, da Secretaria da Saúde.

§ 3º - A aferição a que alude o “caput” deste artigo será realizada:

1. de forma regionalizada, preferencialmente em conformidade com as áreas de abrangência dos Departamentos Regionais de Saúde organizados nos termos do Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006;

2. por meio do Sistema de Informações e Monitoramento Inteligente – SIMI, instituído pelo Decreto nº 64.963, de 5 de maio de 2020.

Artigo 4º - O risco de propagação da COVID-19 será monitorado com observância das orientações do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e das diretrizes emanadas da Secretaria de Estado da Saúde, mediante:

I - aplicação de testes laboratoriais e coleta de amostras clínicas destinadas à identificação da presença do material genético do vírus SARS-CoV-2 ou de anticorpos específicos;

II - elaboração de estudos ou de investigações epidemiológicas.

Artigo 5º – As condições epidemiológicas e estruturais a que alude o artigo 3º deste decreto determinarão a classificação das áreas de abrangência dos Departamentos Regionais de Saúde do Estado em quatro fases, denominadas vermelha, laranja, amarela e verde, de acordo com a combinação de indicadores de que trata o Anexo II deste decreto.

§ 1º - Às fases de classificação corresponderão diferentes graus de restrição de serviços e atividades.

§ 2º - Em qualquer caso, as restrições não poderão prejudicar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais a que alude o § 1º do artigo 2º do Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020.

§ 3º – O Secretário da Saúde, mediante resolução, publicará periodicamente a classificação das áreas nas respectivas fases.

Artigo 6º - O Centro de Contingência do Coronavírus e o Centro de Vigilância Epidemiológica, ambos da Secretaria da Saúde, manterão monitoramento da evolução da pandemia da COVID-19 no Estado, em especial dos efeitos da suspensão gradual e regionalizada de restrições de serviços e atividades nas condições estruturais e epidemiológicas, podendo elaborar novas recomendações a qualquer tempo.

Artigo 7º - Os Municípios paulistas inseridos nas fases laranja, amarela e verde, cujas circunstâncias estruturais e epidemiológicas locais assim o permitirem, poderão autorizar, mediante ato fundamentado de seu Prefeito, a retomada gradual do atendimento presencial ao público de serviços e atividades não essenciais.

Parágrafo único - O ato do Prefeito a que alude o "caput" deste artigo incluirá determinação para que os locais de acesso ao público, inclusive os estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, que funcionem em seu território:

1. observem o disposto no Anexo III deste decreto;
2. adotem medidas especiais visando à proteção de idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas ou imunodeprimidas, à luz das recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde;
3. impeçam aglomerações.

Artigo 8º - Ficam os Secretários de Estado, a Procuradora Geral do Estado e os dirigentes máximos das entidades autárquicas autorizados a dispor, mediante resolução ou portaria, no âmbito dos Municípios que admitirem o atendimento presencial ao público em serviços e atividades não essenciais, acerca das seguintes matérias:

I – cessação, parcial ou total, da suspensão de atividades não essenciais da Administração Pública estadual, determinada pelo Decreto nº 64.879, de 20 de março de 2020, inclusive quanto ao teletrabalho independentemente, nesse último caso, do disposto no Decreto nº 62.648, de 27 de junho de 2017;

II – protocolos, de natureza recomendatória, alusivos ao funcionamento de estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, no contexto da pandemia da COVID-19.

Artigo 9º - Este decreto entra em vigor em 1º de junho de 2020.

Palácio dos Bandeirantes, 28 de maio de 2020

JOÃO DORIA

Gustavo Diniz Junqueira

Secretário de Agricultura e Abastecimento

Patrícia Ellen da Silva

Secretária de Desenvolvimento Econômico

Sergio Henrique Sá Leitão Filho

Secretário da Cultura e Economia Criativa

Rossieli Soares da Silva

Secretário da Educação

Henrique de Campos Meirelles

Secretário da Fazenda e Planejamento

Flavio Augusto Ayres Amary

Secretário da Habitação

João Octaviano Machado Neto

Secretário de Logística e Transportes

Paulo Dimas Debellis Mascaretti

Secretário da Justiça e Cidadania

Marcos Rodrigues Penido

Secretário de Infraestrutura e Meio Ambiente

Celia Kochen Parnes

Secretária de Desenvolvimento Social

Marco Antonio Scarasati Vinholi

Secretário de Desenvolvimento Regional

José Henrique Germann Ferreira

Secretário da Saúde

João Camilo Pires de Campos

Secretário da Segurança Pública

Nivaldo Cesar Restivo

Secretário da Administração Penitenciária

Alexandre Baldy de Sant'Anna Braga

Secretário dos Transportes Metropolitanos

Aildo Rodrigues Ferreira

Secretário de Esportes

Vinicius Rene Lummertz Silva

Secretário de Turismo

Aracélia Lucia Costa

Secretária Executiva, Respondendo pelo Expediente da Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Julio Serson

Secretário de Relações Internacionais

Antonio Carlos Rizeque Malufe

ANEXO I

**do Decreto nº 64.994, de 28 de maio de 2020**

Nota técnica Covid-19

Centro de Contingência SP

O combate à pandemia entra em uma nova fase no Estado de São Paulo. Em uma primeira fase, foi fundamental a adoção de medidas de distanciamento social para desacelerar a curva epidemiológica e permitir o planejamento e a execução de ações para o incremento da capacidade hospitalar da rede pública de saúde.

Da mesma forma, essa primeira fase permitiu ao Centro de Contingência avaliar a dinâmica da transmissão da doença no território do Estado.

Após 64 dias de quarentena homogênea, o Estado de São Paulo, uma região de mais 44 milhões de habitantes, possui especificidades regionais e setoriais que devem ser abordadas de maneira heterogênea, resultando em uma nova forma de quarentena, que deverá respeitar e incorporar essas características.

Assim, recomenda-se a avaliação do Estado de maneira regional, utilizando-se de modelos organizacionais da saúde, tais como os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), que se apresentam como a melhor forma para agrupamento de dados e distribuição de recursos.

Todavia, recomenda-se uma abordagem específica para a Capital do Estado, em razão de sua dimensão, que comporta, ao mesmo tempo, aproximadamente 12 milhões habitantes, e capacidade estrutural de saúde independente, com características próprias que concentram centros de referência em saúde reconhecidos internacionalmente. Tais características, inclusive, justificam o tratamento diferenciado ao Município de São Paulo, cujo território corresponde a uma subárea específica do DRS I – Grande São Paulo, a RRAS-06.

Para a modulação proposta, entendemos ser essencial o uso de dois critérios: (i) Capacidade hospitalar e (ii) Propagação da doença, sempre em uma visão regionalizada, considerando as áreas de abrangência dos DRS's e a RRAS-06 (Capital), esta última considerada de maneira específica.

(i) Para medir a capacidade hospitalar, recomendamos que seja criado um critério ponderado considerando como indicadores a taxa de ocupação de leitos UTI Covid nas redes pública e particular, e Leitos UTI Covid públicos e privados, por 100 mil habitantes, conferindo maior peso ao primeiro, já que esse indicador é o que melhor reflete a higidez do sistema de saúde.

No contexto de uma pandemia, para melhor aferição da capacidade hospitalar instalada, deve ser considerada toda a rede disponível no território, para garantia da universalidade do atendimento à população.

(ii) Para medir a propagação da doença, devem ser usados três indicadores: número de novos casos, número de novas internações (considerando casos confirmados e suspeitos) e número de óbitos, com recomendação de atribuição de maior peso para o segundo. Isso porque, o número de novas internações reflete com maior precisão a incidência da doença na população avaliada.

Esses três indicadores demonstram o intervalo epidêmico experimentado pela área, dando a medida da evolução da doença regionalmente.

A aferição desses critérios deverá ser semanal, com monitoramento constante, observando-se que a passagem de uma fase para outra corresponderá ao resultado da média ponderada dos indicadores.

Recomendamos que os critérios sejam calculados de maneira independente, arredondando-se números decimais para baixo, com a prevalência do pior resultado entre os dois para classificação da área avaliada.

O agravamento das condições epidemiológicas não implica, necessariamente, a passagem de uma fase mais branda para outra mais rigorosa, pois a capacidade hospitalar poderá estar apta a absorver o impacto.

Com relação às atividades e setores, recomendamos que a retomada do atendimento presencial seja feita de forma faseada e responsável, atentando-se a regras de ocupação máxima e restrição de horários, dependendo da criticidade da pandemia na área relativa à DRS ou à RRAS-06 (Capital).

De acordo com a modulação, reforçamos que a abertura deverá ser gradual, seguindo critérios de risco ocupacional e protocolos previamente acordados com representantes dos respectivos setores.

A conclusão deste Centro de Contingência é pela manutenção da quarentena, com adaptações a serem implementadas de maneira gradual e heterogênea, de acordo com a realidade da área relativa à DRS ou à RRAS-06 (Capital).

Portanto, estes Centro de Contingência e Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública e Estadual (COE-SP) recomendam a adoção do modelo proposto, ressaltando a imprescindibilidade do acompanhamento diários dos dados.

São Paulo, 28 de maio de 2020

DR. DIMAS COVAS

COORDENADOR DO CENTRO DE CONTINGÊNCIA DO CORONAVÍRUS

DR. PAULO MENEZES

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA E ESTADUAL

## ANEXO II

### a que se refere o artigo 5º do Decreto nº 64.994, de 28 de maio de 2020

#### Classificação de Áreas e Indicadores

Para calcular a fase de risco de cada área, utilizam-se dois critérios: capacidade de resposta do sistema de saúde e evolução da epidemia

#### 1 - Capacidade de Resposta do Sistema de Saúde

O critério “Capacidade de Resposta do Sistema de Saúde” é composto pelos seguintes indicadores:

1.a) Taxa de ocupação de leitos hospitalares destinados ao tratamento intensivo de pacientes com COVID-19 (O): quociente da divisão entre o número de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 internados em UTI e o número de leitos hospitalares destinados ao tratamento intensivo de pacientes com COVID-19

- Se o resultado for maior ou igual a 80%, O = 1
- Se o resultado for menor que 80% e maior ou igual a 70%, O = 2
- Se o resultado for menor que 70% e maior ou igual a 60%, O = 3
- Se o resultado for menor que 60%, O = 4

1.b) Quantidade de leitos hospitalares destinados ao tratamento intensivo de pacientes com COVID-19, por 100 mil habitantes (L)

- Se a quantidade for menor ou igual a 3, L = 1
- Se a quantidade for maior que 3 e menor ou igual a 5, L = 2
- Se a quantidade for maior que 5, L = 4

Fontes: Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde – CROSS (Lei nº 16.287, de 18 de julho de 2016), Censo COVID-19 do Estado (Resolução SS nº 53, de 13 de abril de 2020), SIMI (Decreto nº 64.963, de 5 de maio de 2020), Brasil.io e IBGE

#### 2 - Evolução da Epidemia

O critério “Evolução da epidemia” é composto pelos seguintes indicadores:

2.a) Taxa de contaminação (Nc): quociente da divisão entre o número de novos casos confirmados de COVID-19 nos últimos 7 dias e o número de novos casos confirmados de COVID-19 nos 7 dias anteriores

- Se o resultado for maior ou igual a 2, Nc = 1
- Se o resultado for menor que 2 e maior ou igual a 1, Nc = 3
- Se o resultado for menor que 1, Nc = 4

Caso o número de novos casos confirmados de COVID-19 nos 7 dias anteriores seja igual a 0, e o número de novos casos confirmados de COVID-19 nos últimos 7 dias seja diferente de 0, o indicador passa a ter valor 1,0.

Caso o número de novos casos confirmados de COVID-19 nos 7 dias anteriores e o número de novos casos confirmados de COVID-19 nos últimos 7 dias sejam iguais a 0, o indicador passa a ter valor 0,0.

2.b) Taxa de Internação (Ni): resultado da divisão entre a média diária de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nos últimos 7 dias e a média diária de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nos 7 dias anteriores

- Se o resultado for maior ou igual a 1,5, Ni = 1
- Se o resultado for menor que 1,5 e maior ou igual a 1,0, Ni = 2
- Se o resultado for menor que 1,0 e maior ou igual a 0,5, Ni = 3
- Se o resultado for menor que 0,5, Ni = 4

Caso o número de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nos 7 dias anteriores seja igual a 0, e o número de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nos últimos 7 dias seja diferente de 0, o indicador passa a ter valor 1,0.

Caso o número de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nos 7 dias anteriores e o número de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nos últimos 7 dias sejam iguais a 0, o indicador passa a ter valor 0,0.

2.c) Taxa de óbitos (NO): resultado da divisão de óbitos por COVID-19 nos últimos 7 dias pelo número de óbitos por COVID-19 nos 7 dias anteriores

- Se o resultado for maior ou igual a 2,0, NO = 1
- Se o resultado for menor que 2,0 e maior ou igual a 1,0, NO = 2
- Se o resultado for menor que 1,0 e maior ou igual a 0,5, NO = 3
- Se o resultado for menor que 0,5, NO = 4

Caso o número de óbitos por COVID-19 nos 7 dias anteriores seja igual a 0, e o número de óbitos por COVID-19 nos últimos 7 dias seja diferente de 0, o indicador passa a ter valor 1,0.

Caso o número de óbitos por COVID-19 nos 7 dias anteriores e o número de óbitos por COVID-19 nos últimos 7 dias sejam iguais a 0, o indicador passa a ter valor 0,0.

Fontes: Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde – CROSS (Lei nº 16.287, de 18 de julho de 2016), Censo COVID-19 do Estado (Resolução SS nº 53, de 13 de abril de 2020), SIMI (Decreto nº 64.963, de 5 de maio de 2020), Boletim Epidemiológico do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), IBGE, sistemas GAL-DATASUS, SIVEP-Gripe e [notifica.saude.gov.br](http://notifica.saude.gov.br).





Fórmulas de cálculo:

Para cada um dos indicadores acima descritos, é atribuído um peso, conforme seu impacto no respectivo critério, de forma que os critérios são calculados pela média ponderada dos indicadores, observadas as fórmulas abaixo:

$$(1) \text{ Capacidade do Sistema de Saúde} = (O*4 + L*1)/(4 + 1)$$

$$(2) \text{ Evolução da epidemia} = (NC*1 + NI*3 + NO*1)/(1 + 3 + 1)$$

A classificação final da área corresponderá à menor nota atribuída a um dos critérios (1) Capacidade do Sistema de Saúde ou (2) Evolução da Epidemia, arredondada para baixo até o número inteiro mais próximo.a

Metodologia – cálculo dos critérios			 
Critério	Indicador	Cálculo	Fonte
Capacidade do Sistema de Saúde 	Taxa de ocupação de leitos UTI COVID (%)	$\frac{\text{Pacientes UTI (Confirmados + Suspeitos)}}{\text{Total de Leitos Destinados para COVID – 19 – UTI}}$	Censo COVID
	Leitos UTI COVID / 100k habitantes	$\frac{\text{Total de Leitos Destinados para COVID – 19 – UTI}}{\text{População}}$	Censo COVID IBGE
Evolução da epidemia 	# de novos casos últimos 7 dias / # de novos casos 7 dias anteriores	$\frac{\text{casos nos últimos 7 dias}}{\text{novos casos 7 dias anteriores}}$	Boletim Epidemiológico Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE)
	# de novas internações últimos 7 dias / # de novas internações 7 dias anteriores	$\frac{\text{Quantos casos novos, suspeitos ou confirmados, foram hospitalizados nos últimos 7 dias}}{\text{Quantos casos novos, suspeitos ou confirmados, foram hospitalizados nos 7 dias anteriores}}$	Censo COVID
	# de óbitos por COVID nos últimos 7 dias / # de óbitos por COVID nos 7 dias anteriores	$\frac{\text{número de óbitos nos últimos 7 dias}}{\text{óbitos nos 7 dias anteriores}}$	Boletim Epidemiológico Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE)

Critério	Indicador	Variável	Peso	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
				Alerta máximo	Controle	Flexibilização	Abertura parcial
Capacidade do Sistema de Saúde	Taxa de ocupação de leitos UTI COVID (%)	O	4	Acima de 80%	Entre 70% e 80%	Entre 60% e 70%	Abaixo de 60%
	Leitos UTI COVID / 100k habitantes	L	1	Abaixo de 3,0	Entre 3,0 e 5,0	Acima de 5,0	Acima de 5,0
Evolução da epidemia	# de novos casos últimos 7 dias / # de novos casos 7 dias anteriores	Nc	1	Acima de 2,0	Acima de 2,0	Entre 1,0 e 2,0	Abaixo de 1,0
	# de novas internações últimos 7 dias / # de novas internações 7 dias anteriores	Ni	3	Acima de 1,5	Entre 1,0 e 1,5	Entre 0,5 e 1,0	Abaixo de 0,5
	# de óbitos por COVID nos últimos 7 dias / # de óbitos por COVID nos 7 dias anteriores	No	1	Acima de 2,0	Entre 1,0 e 2,0	Entre 0,5 e 1,0	Abaixo de 0,5
Valor para o cálculo				1	2	3	4

(1) Capacidade do Sistema de Saúde =  $(O*4 + L*1)/(4 + 1)$

(2) Evolução da epidemia =  $(N_c*1 + N_i*3 + N_o*1)/(1 + 3 + 1)$

A classificação final da área corresponderá à menor nota atribuída a um dos critérios (1) Capacidade do Sistema de Saúde ou (2) Evolução da Epidemia, arredondada para baixo até o número inteiro mais próximo.

Secretário de Saúde, José Henrique Germann Ferreira

**Anexo III**  
a que se refere o item 1 do parágrafo único do artigo 7º  
do Decreto nº 64.994, de 28 de maio 2020

Atendimento presencial	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
"Shopping center", galerias e estabelecimentos congêneres	x	Capacidade 20% limitada	Capacidade 40% limitada	Capacidade 60% limitada
		Horário reduzido (4 horas seguidas)	Horário reduzido (6 horas seguidas)	Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
		Proibição de praças de alimentação	Proibição de praças de alimentação (exceto ao ar livre)	
		Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	
Comércio	x	Capacidade 20% limitada	Capacidade 40% limitada	Capacidade 60% limitada
		Horário reduzido (4 horas seguidas)	Horário reduzido (6 horas seguidas)	Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
		Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	
Serviços	x	Capacidade 20% limitada	Capacidade 40% limitada	Capacidade 60% limitada
		Horário reduzido (4 horas seguidas)	Horário reduzido (6 horas seguidas)	Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
		Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	
Consumo local (Bares, restaurantes e similares)	x	x	Somente ao ar livre	Capacidade 60% limitada
			Capacidade 40% limitada	Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
			Horário reduzido (6 horas seguidas)	
			Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	
Salões de beleza e barbearias	x	x	Capacidade 40% limitada	Capacidade 60% limitada
			Horário reduzido (6 horas seguidas)	Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos
			Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos	
Academias de esporte de todas as modalidades e	x	x	x	Capacidade 60% limitada
Outras atividades que geram aglomeração	x	x	x	Adoção dos protocolos padrões e setoriais específicos

---

Secretária de Desenvolvimento Econômico, Patrícia Ellen

---

Secretário de Saúde, José Henrique Germann Ferreira