



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA**

RECOMENDAÇÃO No. 007/2020

**RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS DA SESAP-RN PARA O
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PELA COVID-19**

Neste documento são apresentadas tendências e estratégias de controle da doença causada pelo novo coronavírus (covid-19) discutidas no Comitê de Especialistas organizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN), cujo objetivo é servir de ambiente consultivo para embasar as tomadas de decisões do Governo do Estado para enfrentamento da pandemia. O referido comitê teve a **portaria de número 759** publicada no dia **19 de março de 2020**, sendo também parte da estratégia adotada pelo Estado do RN para o enfrentamento do Novo Coronavírus.

1. SITUAÇÃO ATUAL E TENDÊNCIAS

O estado do Rio Grande do Norte se encontra atualmente com 16.364 casos suspeitos, 8.233 confirmados da covid-19 e 341 óbitos, conforme último boletim epidemiológico publicado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), em 02 de junho de 2020.

Em relação à utilização dos serviços de saúde, de um total de 952 leitos (públicos e privados, clínicos e UTI/UCI), 615 (64,6%) estão ocupados por pacientes com covid-19 ou suspeitos, sendo 306 em UTI/UCI e 309 em leitos clínicos, conforme disponível no sistema de Gerenciamento de Leitos em 03 de junho de 2020, às 17h. Considerando apenas os leitos críticos dos nove hospitais-referência para covid-19 (nas 2ª, 4ª e 7ª Regiões de Saúde), segundo o sistema Regular RN (https://regulacao.saude.rn.gov.br/sala-situacao/sala_publica/), dos 221 leitos disponíveis, 166 (75,11%) estão ocupados, apenas 21 (9,5%) disponíveis e 34 (15,38%) bloqueados, em 03 de junho de 2020, 17h. Importante considerar que dentre esses hospitais do Regular RN, 7 estão com mais de 90% de taxa de ocupação e, destes, 5 estão com 100% (Figura 1).

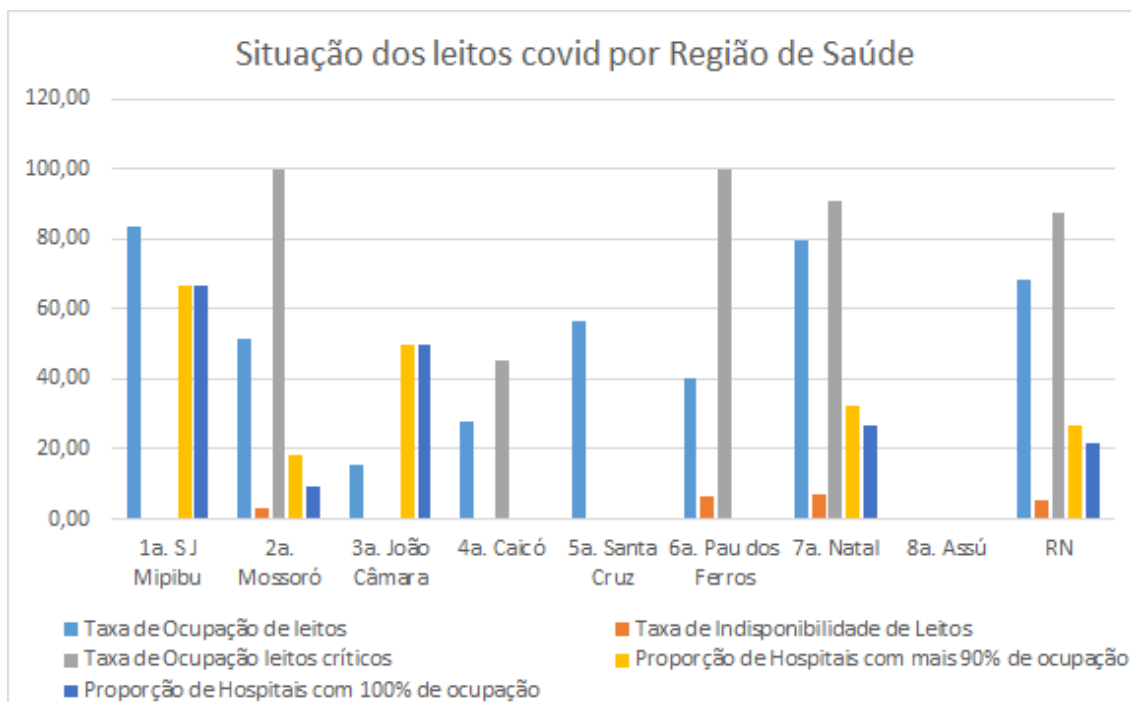


Figura 1 - Taxa de ocupação de leitos covid, taxa de indisponibilidade de leitos, taxa de ocupação de leitos crítico*, proporção de hospitais com mais de 90% de ocupação e proporção de hospitais com 100% de ocupação.

Fonte: Sistema de gerenciamento de leitos; * Sistema Regula RN. 03 de junho de 2020, 17h.

Com relação ao isolamento social, o estado apresenta um índice em trajetória decrescente, equivalente a 40,1% em 01 de junho, o último dado disponível (Figura 2).

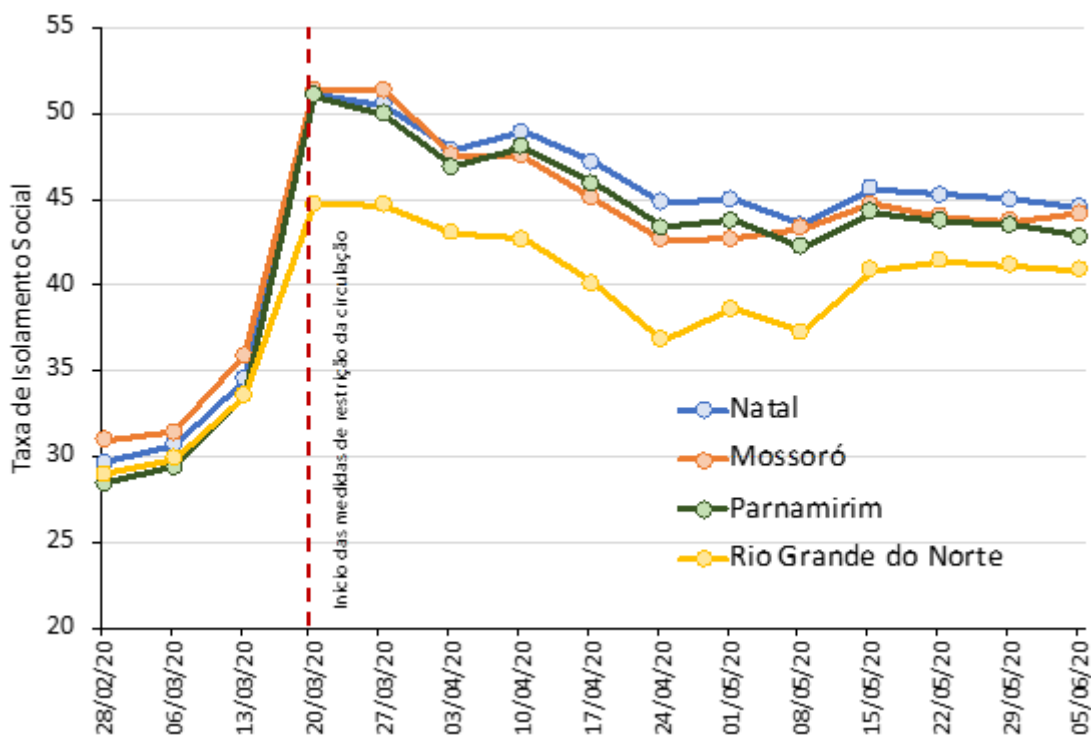


Figura 2 – Índice de isolamento social no Rio Grande do Norte e nas três maiores cidades do estado. Fonte: In Loco (www.inloco.com.br).

Percebe-se que o índice mais baixo no estado é puxado pelas cidades do interior. As maiores cidades têm uma média maior de isolamento, porém ainda se encontram em, no máximo 45%.

Admite-se que o isolamento atingido até a 1ª semana de abril foi responsável por atenuação da curva epidêmica nessa primeira fase da epidemia, com um crescimento no número de casos confirmados e óbitos a partir de maio (Fig 4 e Fig 5). Esse achatamento da curva foi muito importante para permitir a ampliação de leitos de enfermaria e UTI na rede de saúde, cuja demanda aumentaria no curso da epidemia.

O estado abriu 227 novos leitos críticos para covid, em uma expansão média semanal de 24,5% no período de 23/04 a 04/06 (Fig 3). Ressalte-se no entanto, que o aumento progressivo de casos na última quinzena de maio, sobrecarregou o sistema de saúde público e privado nas regiões metropolitana e Mossoró.

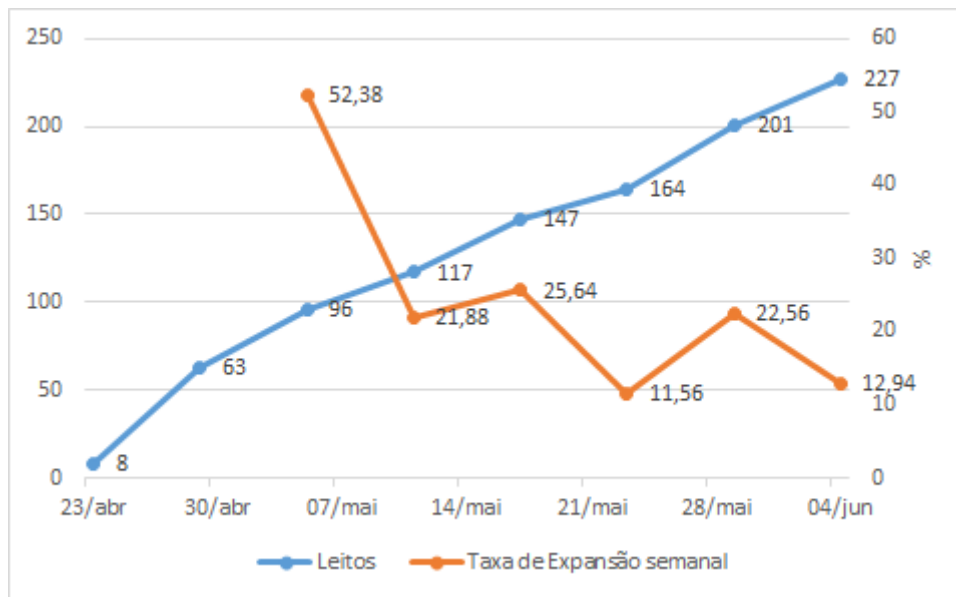


Figura 3 - Número de leitos críticos acumulados para Covid-19 e Taxa de Expansão por semana no Rio Grande do Norte. Fonte: SESAP-RN.

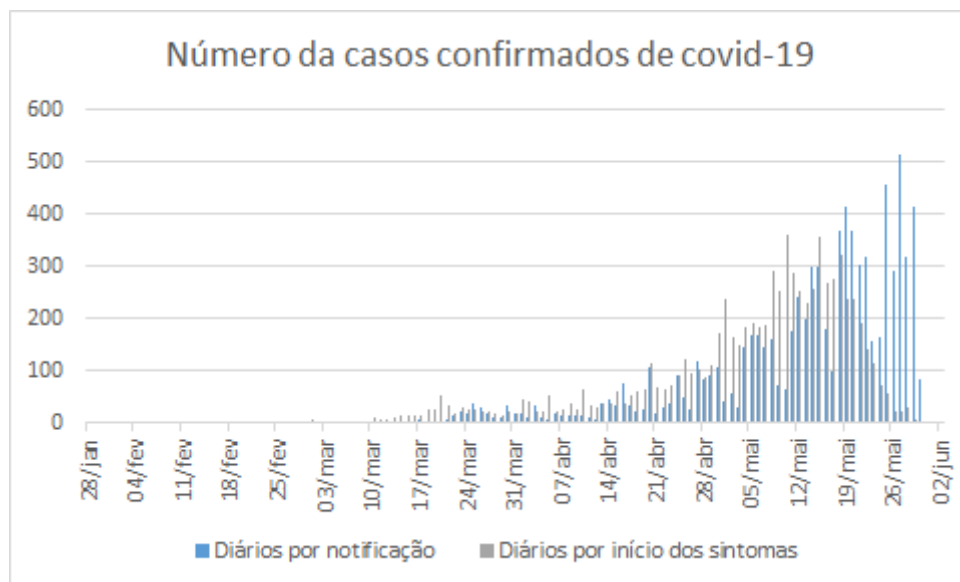


Figura 4 – Número de casos diários confirmados por data de início dos sintomas e por data de notificação no Rio Grande do Norte até 02 de junho.

Mesmo com nível de isolamento abaixo do recomendado para controle da epidemia, conseguiu-se o achatamento da curva epidêmica com adiamento do pico para setembro. Houve uma redução do risco de colapso, ainda que tal colapso permaneça no horizonte, pois do ponto de vista matemático, mesmo que cada paciente permanecesse apenas um dia internado e que todos os leitos disponíveis no estado fossem destinados para a covid-19, ainda assim os modelos prevêem um colapso de leitos em junho (Figura 15). Portanto, faz-se necessário o acompanhamento diário da ocupação de leitos, pois esse limite não considera os leitos já utilizados por pacientes com covid-19, cuja

permanência na UTI é variável entre 2 e 3 semanas, e nem os leitos utilizados por outras morbidades.

Dados de outros países apontam que é necessário um índice de isolamento social próximo a 70%, para a proteção do sistema de saúde e um controle melhor da epidemia. Esta condição parece pouco factível no contexto da população que vive em condições de vulnerabilidade social nos grandes conglomerados urbanos, pessoas em situação de rua, refugiados, dentre outros.

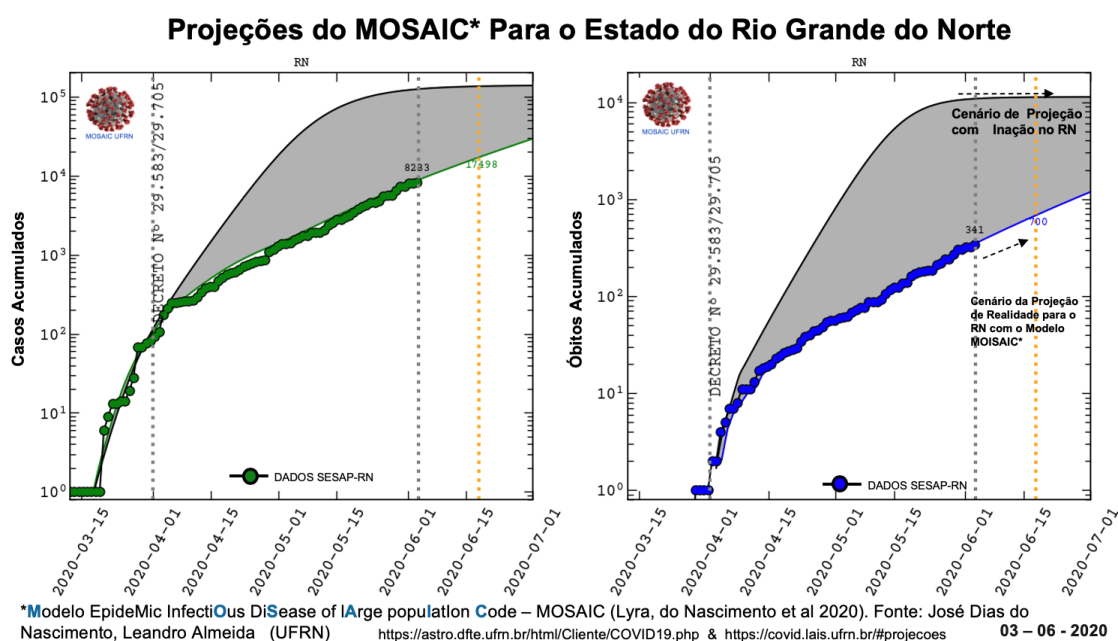


Figura 5 - Projeções para o Rio Grande do Norte de Casos acumulados (esquerda) e óbitos acumulados (direita) com o modelo MOSAIC/UFRN e com base em dados. Fonte: José-Dias do Nascimento (UFRN).

Outro dado importante na epidemia no RN é o percentual de idosos na mortalidade pela COVID-19 que vinha se situando abaixo dos 60% ao longo da nossa série histórica (figura 6), o que tem diferenciado o RN em relação aos demais estados do Brasil, onde a mortalidade em idosos é superior a 70%, o que significa óbitos e internamentos a menos.

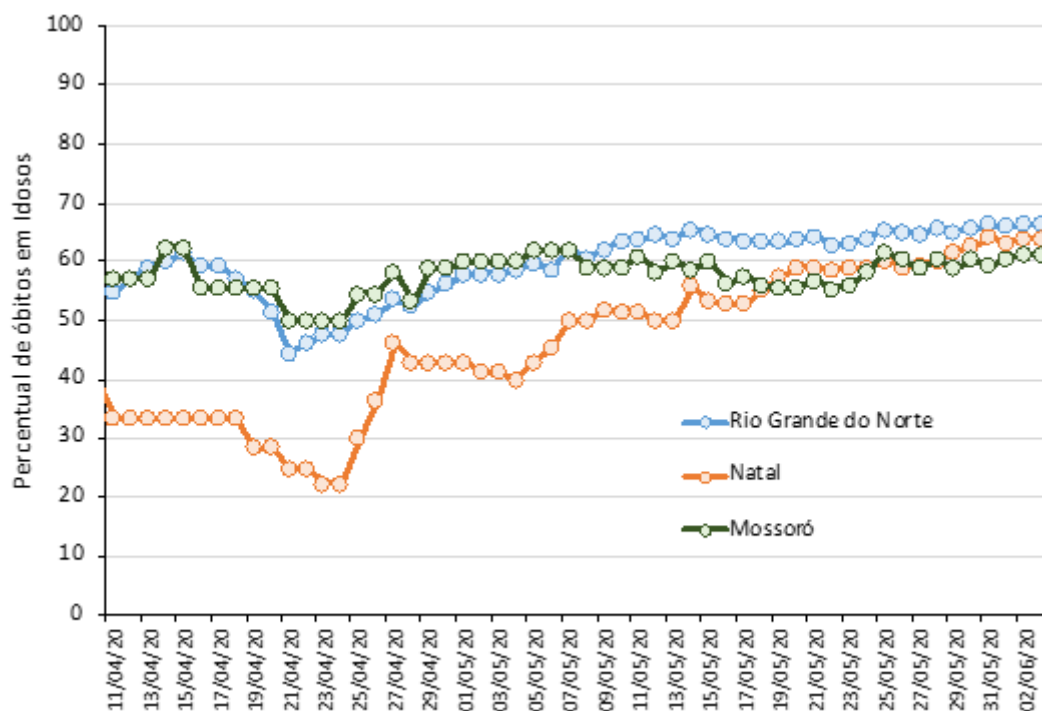


Figura 6. Evolução do percentual de idosos no número total de óbitos por data do óbito no estado e nas duas maiores cidades. Fonte: SESAP-RN.

Vale destacar a tendência de aumento nesta proporção, atingindo 65,48% no dia 02 de junho, data do último boletim (desde 9 de maio, contudo, parece ter se estabilizado essa proporção). A questão da proteção aos idosos fica mais clara quando se observa o número de casos e o número de óbitos no estado por faixa etária (figuras 7 e 8), onde se observa que os casos confirmados se concentram entre 20 e 49 anos, mas os óbitos e, principalmente, a taxa de letalidade aumentam conforme a idade.

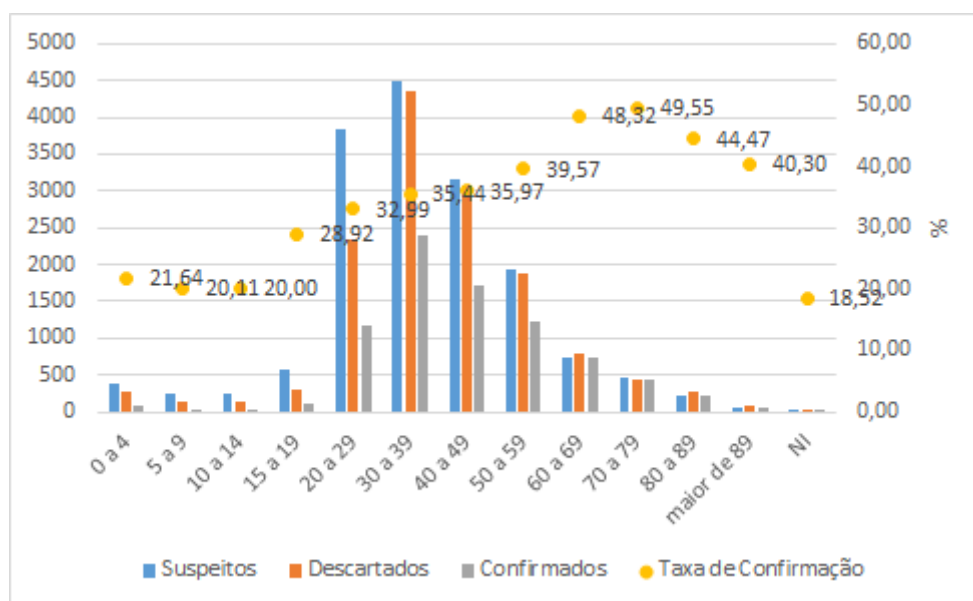


Figura 7. Número de casos, suspeitos, descartados, confirmados e taxa de confirmação para covid-19 por faixa etária em 02 de junho de 2020.

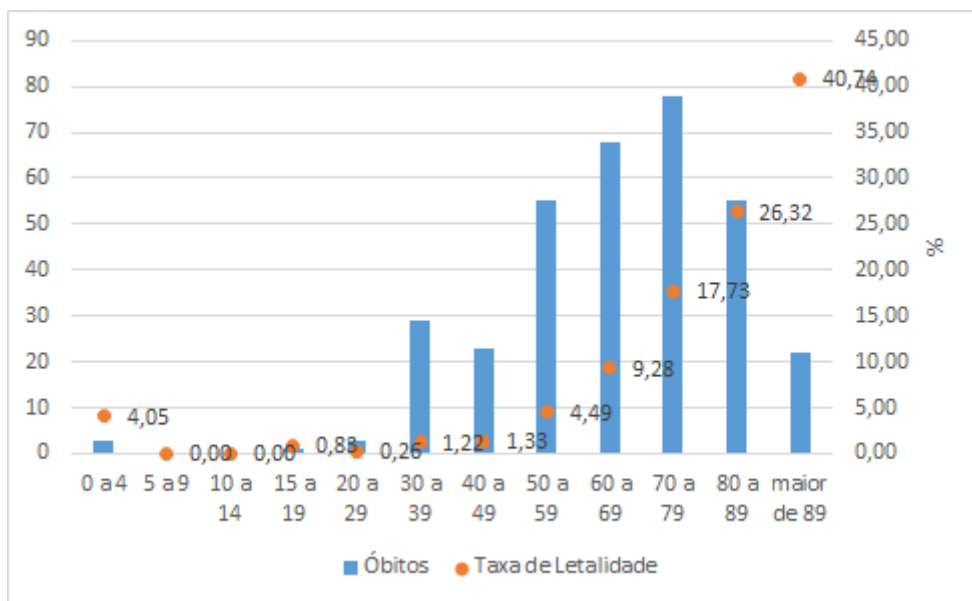


Figura 8. Número de óbitos e taxa de letalidade por faixa etária no dia 02 de junho de 2020.

Mais preocupante é considerar que as faixas etárias de 30 e os maiores de 89 anos são igualmente afetadas quando se analisa as taxas de prevalência da covid-19 por faixa etária (figura 9), no entanto, a taxa de mortalidade aumenta progressivamente com a idade.

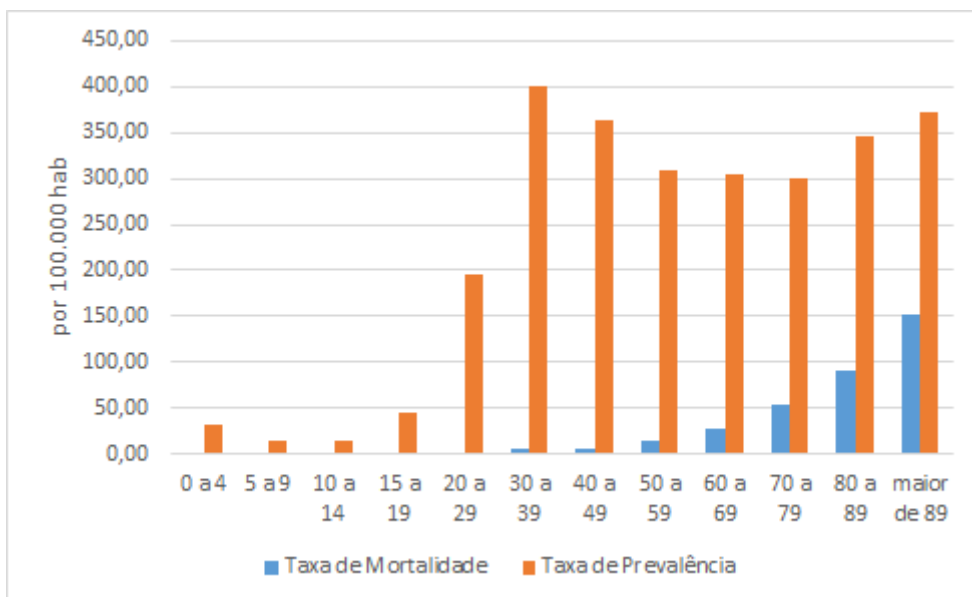


Figura 9 - Taxa de mortalidade e taxa de prevalência por 100.000 habitantes, por faixa etária, no Rio Grande do Norte, em 02 de junho de 2020.

É enganoso, porém, pensar o estado como um território homogêneo. A epidemia se comporta de maneira diferente entre municípios e Regiões de Saúde, algumas mais afetadas que outras. Tanto a prevalência da doença (figura 10) quanto a mortalidade (figura 11) são mais preocupantes na 2a. (Mossoró), 8a. (Assú) e 7a. regiões de saúde (Natal), em grande parte por causa da introdução do vírus que, no estado, aconteceu em duas frentes: as cidades de Natal e Mossoró e devido a densidade populacional e baixo isolamento social dessas regiões. Além disso, a proporção de idosos entre os óbitos é maior nas regiões de João Câmara, Pau dos Ferros, Sta Cruz e Assu, onde atinge a proporção de 80% dos óbitos (Fig 13).

Da mesma forma, a epidemia tem comportamentos distintos para os distritos da cidade do Natal conforme ilustra a Figura 16, na qual estudo do Prof. José Dias do Nascimento (UFRN) relaciona a distribuição geo-processada de dados epidemiológicos para a Cidade de Natal em função da distribuição de renda. O acoplamento desta distribuição com a transmissibilidade R(T) calculadas com o código MOSAIC mostra um viés preferencial da mortalidade para zonas com maior vulnerabilidade socioeconômica.

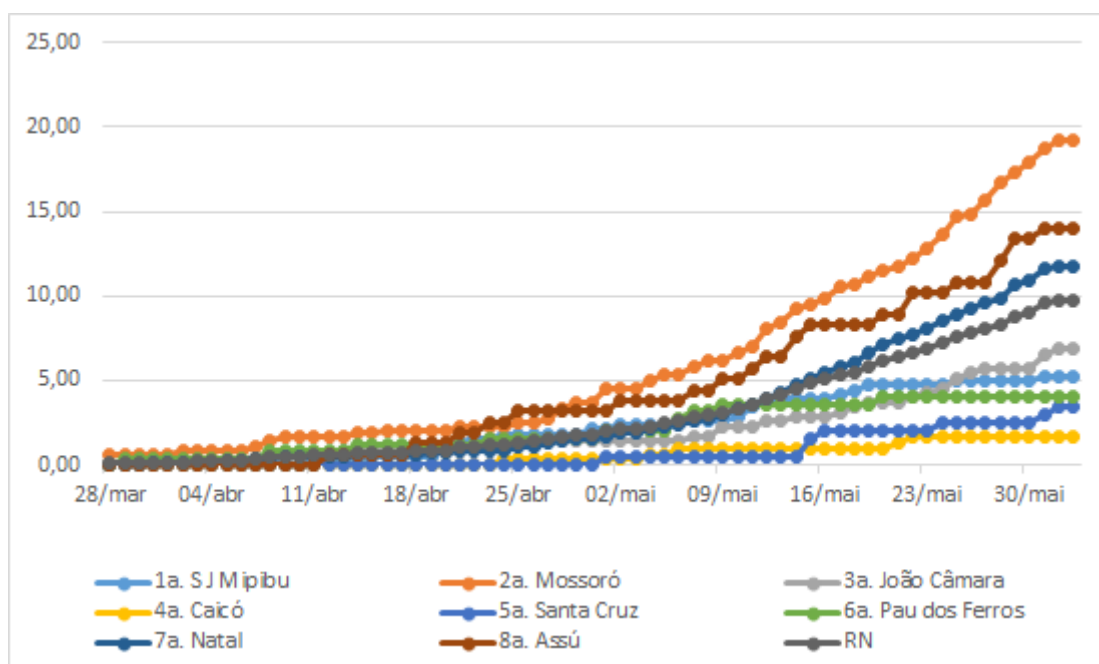


Figura 10 - Taxa de Mortalidade a cada 100.000 habitantes por Região de Saúde

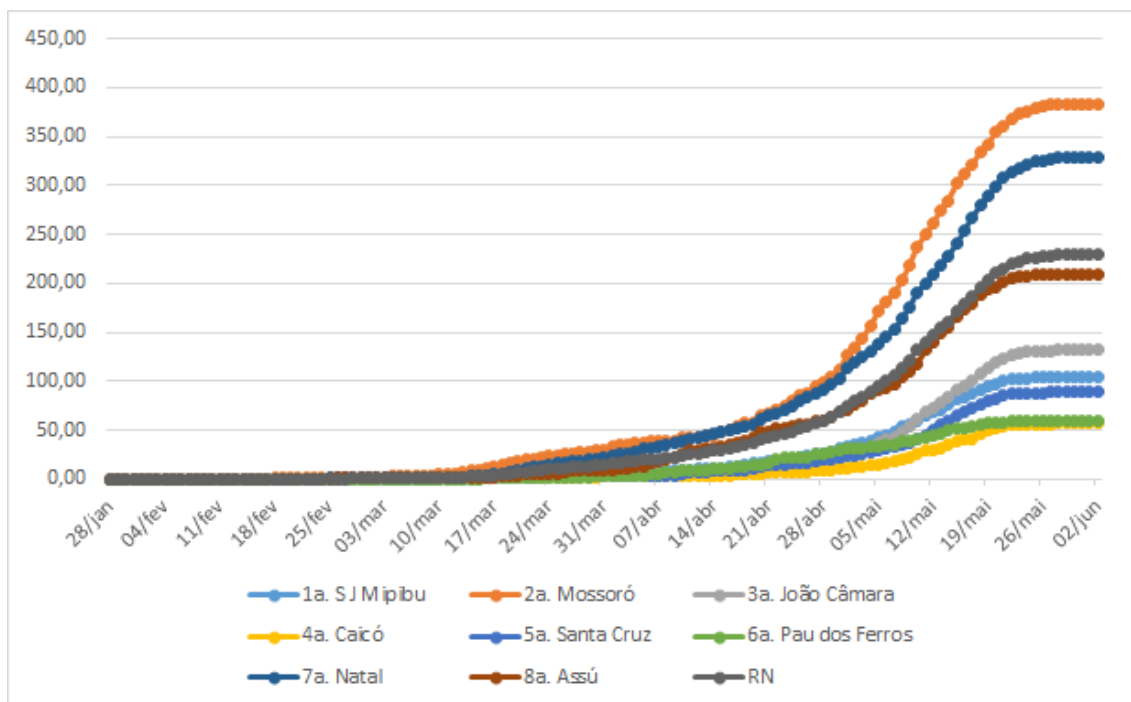


Figura 11 - Taxa de prevalência a cada 100.000 habitantes por Região de Saúde.

Outros indicadores considerados, como proporção de idosos no número total de óbitos, também apresentam diferenças entre as Regiões de Saúde, com a 7a. e 2a. regiões se destacando negativamente (figura 12). Por outro lado, as 4a. e 5a. regiões apresentam números melhores.

Essas considerações são importantes para estabelecer que estratégias de endurecimento ou relaxamento das medidas de isolamento social podem e devem ser construídas de modo regionalizado, mantendo-se o monitoramento dos indicadores regionais.

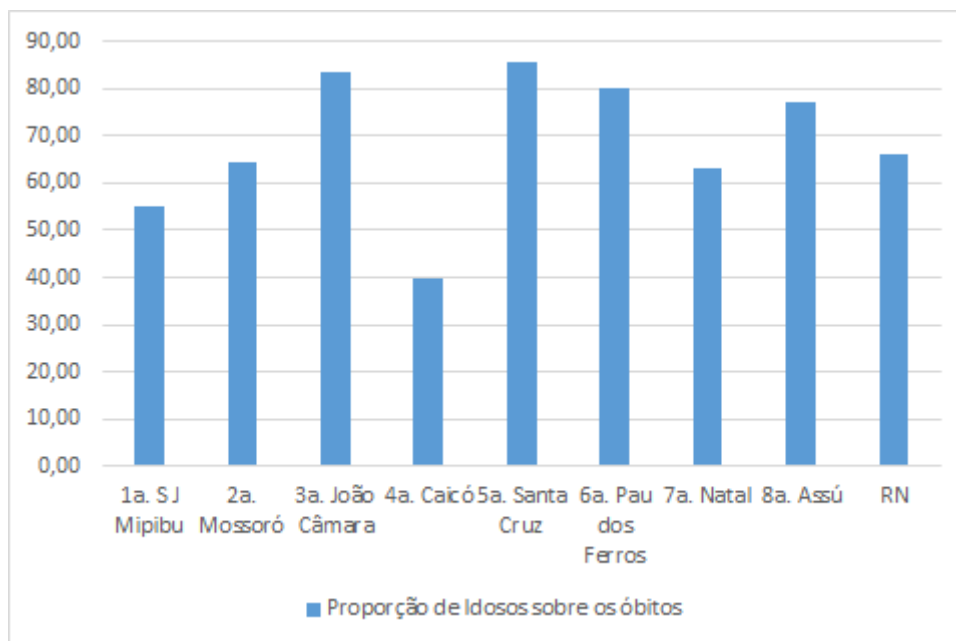


Figura 12 - Proporção de idosos entre o número total de óbitos por Região de Saúde, no dia 02 de junho de 2020.

A Taxa de reprodução ou Taxa de Transmissibilidade - $R(t)$ é uma medida que indica a velocidade de propagação de um surto na população. Está intimamente ligada à taxa de isolamento social e é um indicador útil para avaliar o curso da epidemia. O número refere-se à quantidade de pessoas para as quais um infectado consegue transmitir em dado tempo. Quanto maior esse número, mais rapidamente a doença se espalha na população. Quando o $R(t)$ atinge o valor de 1, a doença passa a ser endêmica na população, mantendo-se constante ao longo do tempo. Destaque-se que o valor do $R(t)$ varia diariamente, conforme medidas são adotadas ou relaxadas e um $R(t)$ abaixo de 1 é indicativo que o surto está se extinguindo, desaparecendo com o tempo. Na literatura, encontra-se que um $R(t)$ de 1,05 já é indicativo para começar o relaxamento das medidas de isolamento social, desde que essa taxa se sustente em 7 a 14 dias.

Na figura 13, temos as projeções da taxa de transmissibilidade no Rio Grande do Norte, no município de Natal e no município de Mossoró, até o dia 14 de maio. Observa-se que, desde a decretação das medidas de isolamento social foram implementadas no estado, houve uma redução contínua dessa taxa, até o dia 01 de maio, quando então começou uma nova aceleração, coincidindo com a queda no índice de isolamento social registrado 15 dias antes, conforme exposto na figura 2. Existe um atraso da implementação de medidas com os resultados no controle do surto de 14 a 15 dias, que corresponde ao período de transmissibilidade do vírus. No dia 10 de maio aconteceu o pico da taxa de transmissibilidade no município de Natal, atingindo $R(t) = 2,85$, que reflete de aglomerações em agências da Caixa Econômica em todo o estado a partir de 27 de abril.

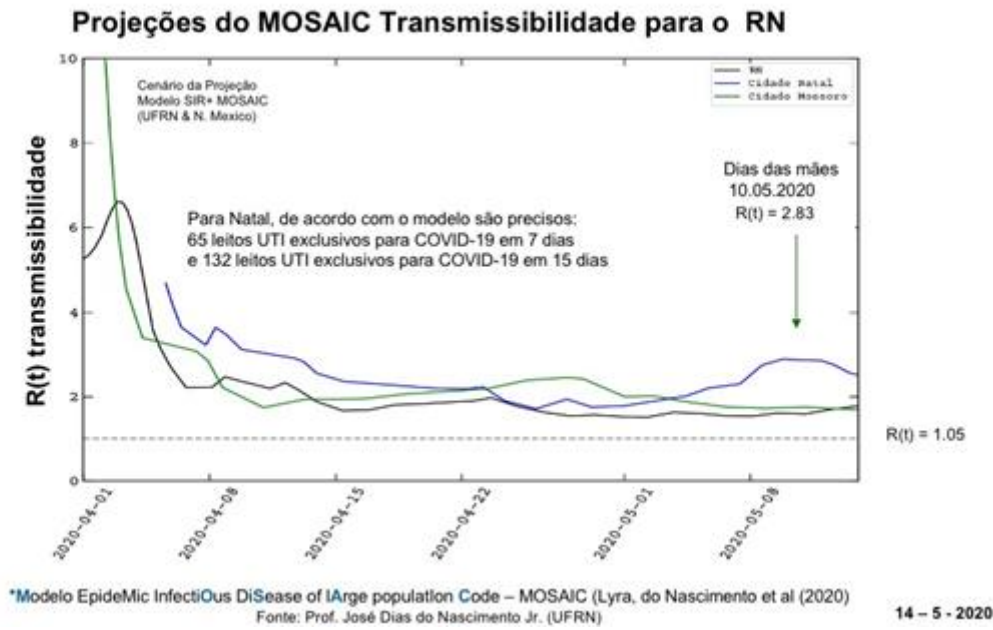


Figura 13 - Variação da Taxa de Transmissibilidade $R(t)$ no tempo, segundo modelo MOSAIC, em 14 de maio de 2020. Fonte: José-Dias do Nascimento (UFRN).

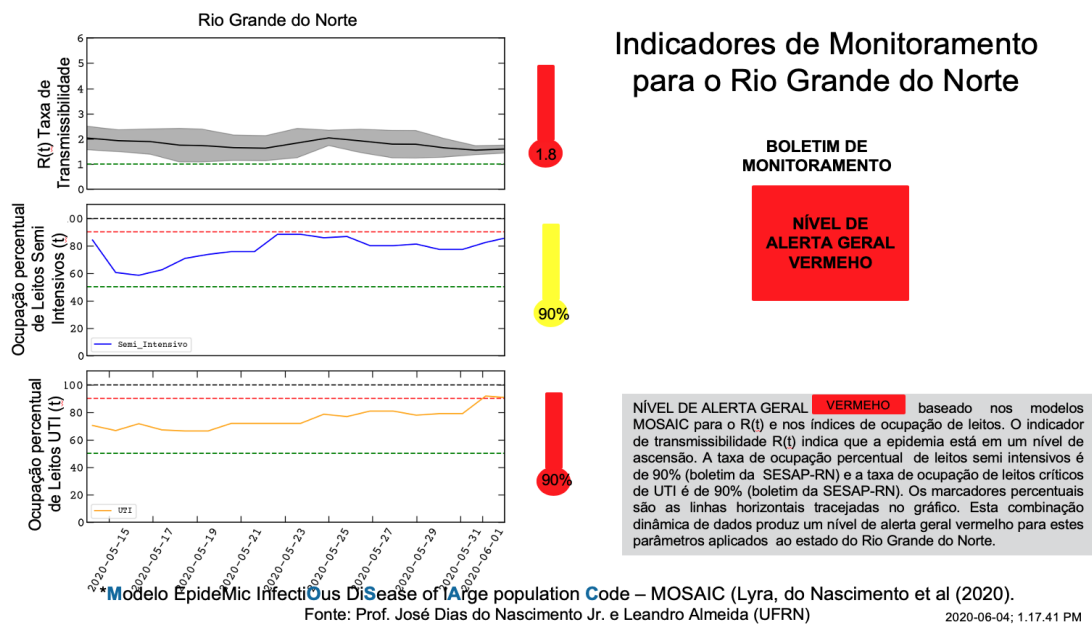


Figura 14 – Indicadores de monitoramento $R(t)$, ocupação de leitos do tipo semi-intensivo e leitos de UTI em função do tempo para o Rio Grande do Norte.

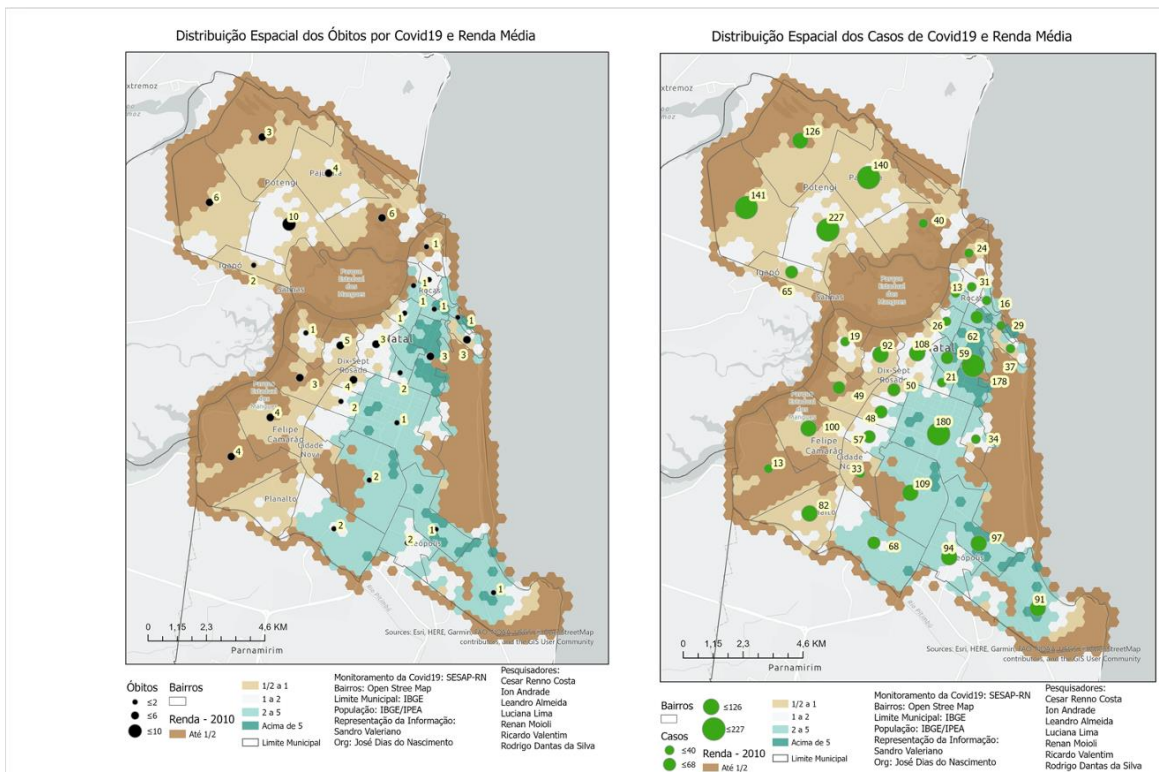


Figura 15 – Distribuição geoprocessada de dados epidemiológicos para a Cidade de Natal. À esquerda a distribuição espacial de casos e à direita a distribuição de óbitos para COVID-19. A paleta de cores representa a distribuição dos valores de renda com base nos dados de 2010 (IBGE).

RECOMENDAÇÕES

Como mostrado, o comportamento da epidemia se apresenta diferente conforme a região observada. As recomendações aqui apresentadas ainda possuem um caráter homogêneo para as próximas duas semanas, após os quais uma análise e recomendação mais regionalizada será implementada. Apesar do estado apresentar 8 regiões de saúde (figura 16), para fins de análise e recomendações, 3 regiões podem ser utilizadas: uma região composta pelas 2a., 6a. e 8a. regiões de saúde; uma região composta pela 7a. região de saúde e, por fim, uma terceira região composta pelas demais regiões de saúde.

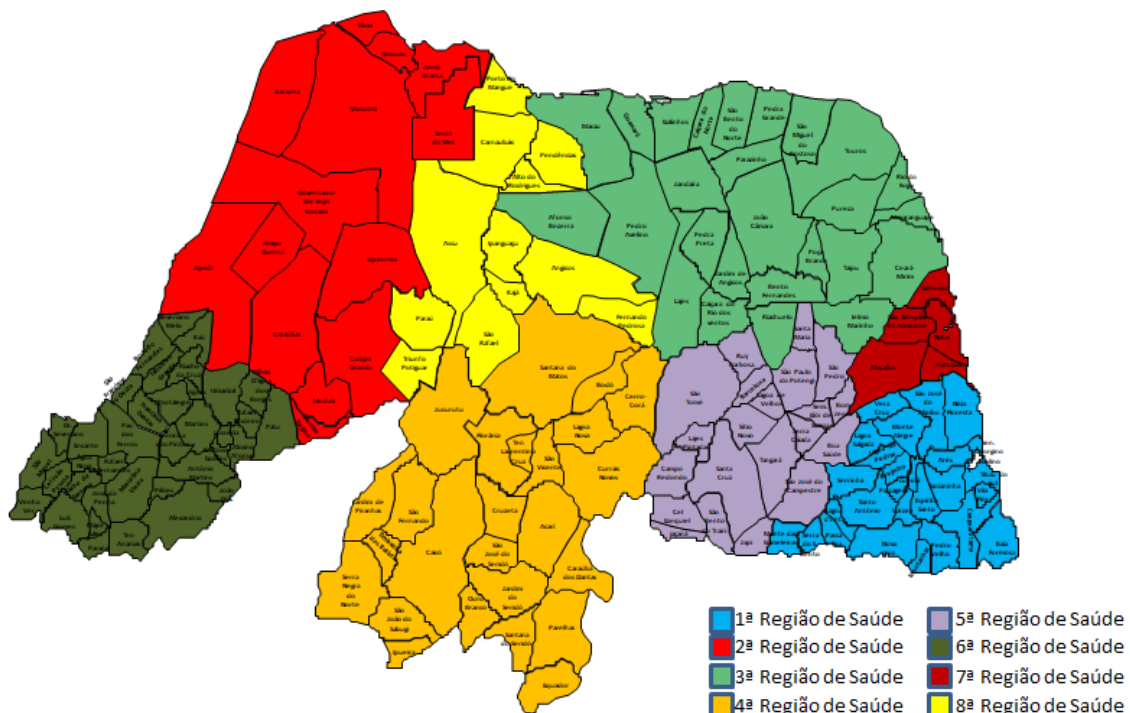


Figura 16 - Regiões de Saúde do Rio Grande do Norte

Com base no que foi posto, estabelecemos as recomendações que se seguem:

- 1- Proceder contratação de leitos de UTI no setor privado, considerando que o setor público atingiu sua capacidade de ampliação.
- 2 - O ESTADO DEVE PUBLICAR NO REGULARN A PERSPECTIVA DE EXPANSÃO DE LEITOS COVID-19 indicando os prazos de criação dos leitos e a linha do tempo de expansão de leitos desde o início da pandemia (Estado, Município e Privado);
- 3 - OS MUNICÍPIOS DEVEM ENVIDAR ESFORÇOS PARA A CONTRATAÇÃO DE LEITOS COVID-19 no setor privado, caso os hospitais municipais estejam sem disponibilidade de leitos, essa medida é URGENTE;
- 4 - PACTUAR COM OS MUNICÍPIOS A AMPLIAÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL PARA > 60% como medida apelativa para evitar o colapso do sistema de saúde, o que resultaria em mais óbitos;
- 5 - ESTABELECE PARCERIAS COM OS GESTORES MUNICIPAIS PARA AMPLIAR A PROTEÇÃO AO IDOSO através do isolamento social, em especial da faixa etária de 70 anos ou mais, em todas as regiões de saúde, além da proteção aos portadores de condições crônicas;

6 - INVESTIR FORTEMENTE PARA AMPLIAR AS ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO, com spots de incentivo ao isolamento social, uso de máscaras e autocuidado na mídia de rádio e televisão;

7 - PROMOVER CAMPANHAS EDUCACIONAIS NA TV, RÁDIOS E MÍDIAS SOCIAIS SOBRE PREVENÇÃO COM RELAÇÃO AO COVID-19;

8 - CONSIDERAR PARA INÍCIO DO RELAXAMENTO DO ISOLAMENTO SOCIAL UM $R(t)$ (taxa de reprodução da epidemia, ou seja, o número médio de pessoas que são infectadas por alguém portador do vírus em seu período de transmissão) menor que 1 por no mínimo uma semana, considerando as macrorregiões de Natal e Mossoró, que terão planos de relaxamento do isolamento social separados.

9 - Monitoramento da taxa de reprodução básica (R_0) e da taxa de ocupação dos leitos do estado como indicadores para avaliar as medidas adotadas. Caso haja um aumento de $R(t)$ para $> 2,0$ e uma taxa de ocupação dos leitos de 80% SEM PERSPECTIVA DE AMPLIAÇÃO, haverá a necessidade de ampliação das medidas restritivas;

10 - PROIBIR CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS QUE TRATAM DE PROMOÇÕES QUE POSSAM ESTIMULAR AGLOMERAÇÕES EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS. Poderá haver promoções, mas a divulgação deverá ser somente no ambiente interno do estabelecimento comercial;

11 - RECOMENDAR AOS MUNICÍPIOS O FECHAMENTO DAS ORLAS URBANAS NOS FINAIS DE SEMANA;

12 - RECOMENDAR QUE AS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS DOS SUPERMERCADOS DO RN DESTINEM AO MENOS 10 SEGUNDOS PARA ORIENTAR OS SEUS CLIENTES A UTILIZAREM MÁSCARAS antes de irem para o supermercado;

13 - NENHUM PASSAGEIRO PODERÁ EMBARCAR EM TRANSPORTE PÚBLICO INTERESTADUAL SEM ESTAR UTILIZANDO MÁSCARA. Neste sentido, faz necessário fiscalizar e aplicar multa a empresas que não cumprirem a norma;

14 - UTILIZAR OS RECURSOS DISPONÍVEIS NA FAPERN PARA PROJETOS DE PESQUISA E/OU EXTENSÃO NA ÁREA DE COMUNICAÇÃO. Se não há de imediato a possibilidade de ações de comunicação do Governo do Estado através de comunicação oficial produzida por agências de publicidade em relação à prevenção da Covid-19, é importante que possa haver diligências na forma de viabilizar através dos órgãos de fomento para pesquisa e extensão do Estado, o financiamento de, ao menos, duas propostas de projetos na área de comunicação para mídias sociais, rádios e mídias comunitárias que

possam contemplar 1 - as regiões Oeste e Central Potiguar; 2 - as regiões Agreste e Leste Potiguar. Indica-se também a possibilidade de envolver parcerias, através de apoio no financiamento, de empresas, federações, bancos e outros entes públicos ou privados atuantes no Rio Grande do Norte.

15 - AS ATIVIDADES PRIORITÁRIAS DISPOSTAS NO QUADRO 1, MESMO COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO, DEVEM SEGUIR NORMAS PARA EVITAR AGLOMERAÇÕES E O CONTÁGIO por uso das instalações. Sempre que possível, deverá privilegiar a modalidade online e delivery. Normativas para funcionamento de cada estabelecimento definido como essencial no período do surto têm sido definidas pela Vigilância Sanitária;

16 - USO OBRIGATÓRIO DE MÁSCARAS FACIAIS PELA POPULAÇÃO, em especial em ambientes em que haja maior possibilidade de aglomerações como transporte urbano, locais de trabalho, bancos, supermercados e demais serviços essenciais autorizados a funcionar e constantes no quadro 1 destas recomendações. A distribuição das máscaras deverá ser garantida pelos agentes do estado à população, sendo coordenada pela SETHAS;

17 - INCENTIVAR OS GESTORES MUNICIPAIS A AMPLIAREM O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, ampliando o acesso de pessoas com síndrome gripal e outros agravos à Atenção Primária à Saúde;

18 - As equipes de Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde deverão realizar monitoramento da população mais vulnerável à covid-19 no seu território, ou seja, pessoas com comorbidades e idosos, considerando a NOTA TÉCNICA Nº 5/2020/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETÁRIO, relativa aos cuidados às pessoas idosas em relação à covid-19;

19 - A Atenção Primária à Saúde deverá, no período, criar estratégias para monitoramento dos hipertensos e diabéticos no período de surto. Deverá ter também um cuidado ao pré-natal (NOTA TÉCNICA Nº 15/2020/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETÁRIO), ao crescimento/desenvolvimento e vacinação, conforme recomendações já publicadas em Notas Técnicas pela SESAP e pelo Ministério da Saúde;

20 - Os Agentes Comunitários de Saúde devem ampliar as visitas domiciliares aos usuários idosos e com comorbidades identificados no território, seguindo as orientações para a visita domiciliar constantes nas notas técnicas da SESAP (NOTA TÉCNICA Nº 14/2020/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETÁRIO) e do Ministério da Saúde, além da cartilha apresentada em anexo a este documento.

21 - A fim de diminuir as aglomerações, durante o período de surto, DEVE-SE MANTER PROIBIDAS a realização de carreatas, passeatas e quaisquer eventos do gênero no estado;

22 - Garantir a realização do estudo epidemiológico amostral sobre a covid-19 no estado, cujo projeto já foi aprovado pelo CEP e deve iniciar por Mossoró e Natal. O estudo trará subsídios para compreender e estabelecer formas mais seguras para sair do isolamento social;

23 - Ampliar leitos e testagem na 2a. Região de Saúde, que apresenta um comportamento diverso ao do restante do estado;

24 - Monitorar as Instituições de Longa Permanência para Idosos do estado através da Atenção Primária à Saúde e testando os cuidadores a fim de garantir a segurança dos idosos no período;

25 - Considerando os casos confirmados de covid-19 em unidade prisional do estado, ampliar os mecanismos de monitoramento e de isolamento de sintomáticos respiratórios nas unidades prisionais do estado, conforme previsto na NOTA TÉCNICA Nº 16/2020/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETÁRIO (que trata das orientações das medidas de prevenção e controle do novo coronavírus (covid - 19) no âmbito das unidades socioeducativas do estado do rio grande do norte) e NOTA TÉCNICA Nº 10/2020/SESAP - SUAS/SESAP - CPS/SESAP - SECRETÁRIO (que trata das orientações e recomendações ao sistema prisional no enfrentamento à infecção do novo coronavírus);

26 - Com o objetivo de AMPLIAR AINDA MAIS A TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES COM RELAÇÃO A COVID-19 todos dados e informações produzidas deverão estar concentradas em um único lugar: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br>;

27 - Estabelecer barreiras sanitárias nas rodovias da divisa do estado e na rodovia de acesso aos aeroportos. Essas barreiras sanitárias devem permanecer mesmo após o fim do isolamento social, enquanto houver surto sustentado em estados vizinhos, com vista a recomendar e orientar aos viajantes sobre os cuidados com relação ao Covid-19;

28 - Estabelecer parceria com os municípios de Natal, Parnamirim e Mossoró, entre as pastas da Saúde e Assistência Social, para monitoramento e apoio socioeconômico à população em situação de rua e outras populações vulneráveis;

29 - O ESTADO E OS MUNICÍPIOS DEVERÃO FISCALIZAR E APLICAR MULTAS A ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS que estejam promovendo aglomerações e colocando em risco todo o sistema de saúde e conseqüentemente a vida das pessoas;

30 - DIVULGAR NAS REDES SOCIAIS DO ESTADO DO RN O SISTEMA ORIENTA CORONA RN (<https://orientacorona.saude.rn.gov.br>) a fim de evitar que pacientes se desloquem a estabelecimentos de saúde sem necessidade, destacando também que esse sistema permite o monitoramento dos pacientes em casa;

32 - QUAISQUER MEDIDAS MAIS RESTRITIVAS ALÉM DO DECRETO JÁ VIGENTE devem ser amplamente divulgadas para população com pelo menos cinco dias de antecedência em todos os meios de comunicação. Isso visa garantir a ampla publicidade e transparência às ações do governo e também para promover o engajamento social;

33 - É PRECISO ANALISAR E PUBLICAR TAMBÉM AS CONDIÇÕES FISCAIS DO ESTADO PARA GARANTIR AS MEDIDAS DE RESTRIÇÃO DE FORMA SEGURA e por quanto tempo ainda é possível a população contar com esse recurso sanitário de restrição social (informação estratégica para o planejamento no enfrentamento da Covid-19).

34 - A gestão municipal deve por portaria ou decreto municipal (a) regulamentar um horário específico para o acesso da população idosa às Unidades Básicas de Saúde evitando que a população idosa tenha contato com a de outras faixas etárias por ocasião da ida à UBS, (b) assegurar a obrigatoriedade da adoção pela UBS de um fluxo específico para o paciente com sintomas respiratórios na unidade, à parte dos pacientes com outras demandas de saúde e se esforçando para assegurar a oferta universal, (c) tornar obrigatório o uso de máscaras no município e fiscalizar rigorosamente o seu uso ;

35 - A Atenção Primária à Saúde deve aumentar o quantitativo de consultas domiciliares (com uso de EPI) para além dos idosos sem condições de deambular aos idosos em geral e utilizar, com os telefones cadastrados na unidade, ações de telemedicina evitando consultas desnecessárias que exponham o idoso ao contágio;

36 - As Prefeituras através de todos os meios de comunicação disponíveis, (carros de som, faixas, spots publicitários em rádios locais, dentre outros) e as Secretarias Municipais de Saúde, em especial através da Atenção Primária à Saúde, por meio do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e de ações locais de Educação em Saúde, devem envidar esforços para que seus munícipes tenham amplo conhecimento sobre os seguintes aspectos que tocam à redução do número de óbitos e internamentos dos pacientes idosos e crônicos pela COVID-19: (a) o respeito no domicílio, durante todo o dia, do distanciamento desses pacientes de pelo menos 1,5m pelos demais membros da família; (b) o oferecimento de sua refeição em horário próprio evitando um possível contágio à mesa; (c) o cuidado com a sua higiene e com lavar regularmente as mãos com água e sabão; (d) a não responsabilização do idoso pelo cuidado dos netos, de quem deve manter-se afastado e distanciado, dado o risco de transmissão da doença por

assintomáticos; (e) a preservação dos utensílios: talheres, copos, xícara, pratos, etc, em uso exclusivo desses pacientes; (f) que em havendo cômodo extra em casa, em boas condições de ser habitado, a sua permanência nele durante a maior parte do tempo possível; (g) que em sendo o paciente acamado a rigorosa não aproximação dele sem o uso de máscara; (h) que em tendo o idoso ou crônico vida ativa e autônoma, a rigorosa informação de que essas atividades externas ao domicílio deverão ser suspensas enquanto durar a pandemia; (i) e a ampla difusão de que as visitas de familiares e amigos estão suspensas enquanto durar a pandemia.

37 - As Secretarias Municipais de Saúde em decorrência de todas as exigências de proteção e distanciamento que recaem sobre os pacientes crônicos e idosos, devem assegurar que as famílias e comunidades estejam informadas da imensa importância da preservação da saúde mental desse grupo de pacientes e que, respeitadas tais exigências, expressem carinho e atenção no trato com eles o que implica, dentre outras possibilidades, no cuidado de que possam preencher o seu tempo de forma lúdica e criativa, que lhes seja facilitado o acesso a jogos diversos, à prioridade no uso do rádio e da TV e à comunicação digital, quando possível, com familiares e amigos;

38 - O Poder Público Municipal, em parceria com a Sociedade Civil organizada (Igrejas, Associações locais, clubes desportivos, dentre outras), deve encorajar a formação de Redes de Vizinhança nas comunidades para (a) monitoramento e comunicação às Secretarias Municipais de Saúde dos fatos individuais e coletivos relevantes para o controle da pandemia (b) monitoramento e comunicação às Secretarias de Ação Social das situações críticas relacionadas à pobreza extrema e ao risco social que vem acompanhando o contexto da pandemia e (c) a ajuda os idosos que vivem sós na resolução dos problemas que os levariam à rua (sobretudo compras e pagamentos) evitando que se contaminem;

REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **Boletim epidemiológico 77 Covid-19**. Disponível em

<http://www.saude.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=223456&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA> . Acesso em 03 de junho de 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.512 de 13 de março de 2020. Diário Oficial no. 14.620, ano 87, 14 de março de 2020. Natal, RN: Imprensa Oficial.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.513 de 13 de março de 2020. Diário Oficial no. 14.620, ano 87, 14 de março de 2020. Natal, RN: Imprensa Oficial.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.521 de 16 de março de 2020. Diário Oficial no. 14.621, ano 87, 17 de março de 2020. Natal, RN: Imprensa Oficial.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.524 de 17 de março de 2020. Diário Oficial no. 14.622, ano 87, 18 de março de 2020. Natal, RN: Imprensa Oficial.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.534 de 19 de março de 2020. Diário Oficial no. 14.624, ano 87, 20 de março de 2020. Natal, RN: Imprensa Oficial.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.541 de 20 de março de 2020. Diário Oficial no. 14.625, ano 87, 21 de março de 2020. Natal, RN: Imprensa Oficial.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.542 de 20 de março de 2020. Diário Oficial no. 14.625, ano 87, 21 de março de 2020. Natal, RN: Imprensa Oficial.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.556 de 24 de março de 2020. Diário Oficial no. 14.632, ano 87, 28 de março de 2020. Natal, RN: Imprensa Oficial.

REPUBLIQUE FRANÇAISSE. **Arrêté du 15 mars 2020 complétant l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19. NOR: SSAS2007753A.** JORF n°0065 du 16 mars 2020. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/3/15/SSAS2007753A/jo/texte> Acesso em 09/04/2020.

Natal, RN, 04 de junho de 2020.

COMITÊ CONSULTIVO DE ESPECIALISTAS DA SESAP-RN PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PELA COVID-19

André Luciano de Araújo Prudente - Hospital Giselda Trigueiro

Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UFRN

Cipriano Maria de Vasconcelos (Presidente) - Secretário de Estado da Saúde Pública

Igor Thiago Borges de Queiroz e Silva - Presidente da Sociedade Riograndense do Norte
de Infectologia

Ion Garcia Mascarenhas de Andrade - Centro de Formação de Pessoal Dr. Manoel da
Costa Souza (CEFOPE)

José-Dias do Nascimento Júnior - Departamento de Física, UFRN

Josélio Maria Galvão de Araújo - Departamento de Microbiologia e Parasitologia;
Instituto de Medicina Tropical, UFRN

Kenio Costa Lima - Instituto Envelhecer, UFRN

Kleber Giovanni Luz - Departamento de Infectologia, UFRN

Marise Reis de Freitas - Departamento de Infectologia, UFRN

Ricardo Alexandro de Medeiros Valentim - Coordenador do Laboratório de Inovação
Tecnológica em Saúde, UFRN