

PLANO EMERGENCIAL PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PARA A POPULAÇÃO NEGRA, QUILOMBOLA E DE PERIFERIA DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde
Pública do Rio Grande do Norte
2020



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

#RNCONTRACOVID19

RIO GRANDE DO NORTE
**FORTE NO COMBATE
AO CORONAVÍRUS**



**RIO GRANDE
DO NORTE**

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

**PLANO EMERGENCIAL PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA COVID-19
PARA A POPULAÇÃO NEGRA, QUILOMBOLA E DE PERIFERIA DO RIO
GRANDE DO NORTE**

RIO GRANDE DO NORTE
Abril de 2020

GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MARIA DE FÁTIMA BEZERRA

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO
NORTE
CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS

COORDENADORA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
NEUMA LÚCIA DE OLIVEIRA

COORDENADORIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E REGIONAIS
MARIA TERESA FREIRE DA COSTA

SUBCOORDENADORA DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO
PAULA ÉRICA BATISTA DE OLIVEIRA

SUBCOORDENADORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
KELLY KATTIUCCI BRITO DE LIMA MAIA

SUBCOORDENADORA DAS AÇÕES DE SAÚDE
IVANA MARIA QUEIROZ FERNANDES

SUBCOORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
LEILA MARIA RAMOS MATTOS

SUBCOORDENADORA DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL
ALINE ROCHA DE PAIVA COSTA

SUBCOORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ALESSANDRA LUCCHESI DE MENEZES XAVIER FRANCO

ARTICULADORA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
SAMARA PEREIRA DANTAS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

COORDENAÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Paula Érica Batista de Oliveira;
Kelly Kattiucci Brito de Lima
Maia; Chyrly Elidiane de Moura;
Samara Pereira Dantas.

APOIO

COMITÊ ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA

Elizabeth Lima da Silva;
Maria do Socorro Fernandes da
Cruz; Ingrid Emanuela da Silva.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Profa. Dra. Isabelle Ribeiro Barbosa – FACISA/UFRN;
Profa. Dra. Mercês de Fátima dos Santos Silva –
FACISA/UFRN. Kezauyn Miranda Aiquoc – UFRN;
Kelly Bezerra de Oliveira – EMCM/UFRN;

SECRETARIA DE ESTADO DAS MULHERES, DA JUVENTUDE, DA IGUALDADE RACIAL E DOS DIREITOS DO RIO GRANDE DO NORTE – SEMJIDH

Giselma Ômile - COEPPIR/SUBDH/SEMJIDH.
Coordenadora de Promoção de Políticas da Igualdade
Racial

SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO, DA HABITAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DO RIO GRANDE DO NORTE – SETHAS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. AÇÕES DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS – SESAP.....	9
2.1. AÇÕES DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	9
2.2. ARTICULAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL	11
3. RECOMENDAÇÕES ÀS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE	13
4. ORIENTAÇÕES DE ACOLHIMENTO ÀS COMUNIDADES QUILOMBOLAS ...	15
5. ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO À POPULAÇÃO NEGRA, MULHERES NEGRAS E COMUNIDADES URBANAS PERIFÉRICAS.....	16
6. ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO, AUTOCUIDADO E BIOSSEGURANÇA	17
7. ORIENTAÇÃO PARA ASSISTÊNCIA A PORTADORES DA DOENÇA FALCIFORME FRENTE AO COVID-19.....	19
7.1. AÇÕES DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS – SESAP	19
7.2. RECOMENDAÇÕES ÀS GESTÕES MUNICIPAIS.....	20
8. REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a China, identificou os primeiros casos de pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida, e em 07 de janeiro de 2020, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China (CCDC) identificou que se tratava do *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*, e a doença em decorrência a este vírus foi chamada de COVID-19 (SOHRABI et al., 2020).

O novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV) se espalhou rapidamente desde sua origem na cidade de Wuhan da província de Hubei da China para o resto do mundo (SINGHAL et al., 2020). Seguido de um crescimento exponencial até 23 de janeiro de 2020, o surto se espalhou para outros países, atraindo ampla atenção em todo o mundo (ZU et al., 2020) O crescente número de novos casos e de mortes em decorrência da COVID-19 levou a OMS a decretar Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional em 30 de janeiro, e caracterizar como pandemia em 11 de março (OMS, 2020).

No Brasil, o potencial de espalhamento de COVID-19 no país se deu a partir de Rio de Janeiro e São Paulo. A partir da instalação de transmissão sustentada e alta incidência nesses dois estados, a exportação de casos para o restante do país seguiu o padrão de mobilidade interna (somada à importação de casos provenientes do exterior). A preocupação com o vírus está no seu poder de crescimento exponencial (FGV, 2020).

Os processos de redução de infecção, adotados também no Brasil, se dá pelo isolamento e quarentena da sociedade, higienização e medidas para pormenorizar as contaminações. Diante das orientações apresentadas para a redução do número de infecções, podemos observar os seguintes aspectos para a população brasileira: no ano de 2018, a média da população que possui esgotamento sanitário é de 53,2%; a população que tem acesso a água no Brasil é na média de 169,1 milhões de pessoas, sendo apenas de 74,2% na Região Nordeste (MACEDO, ORNELLAS & BOMFIM, 2020). A partir dessas premissas, torna-se imprescindível analisar: como as populações consideradas vulnerabilizadas poderão ter garantido seu direito a proteção à vida e a sua saúde? Não podemos desviar a consciência para o fato de que incontáveis seres humanos se encontram em condições extremamente insalubres que tornam praticamente

impossível para elas realizar os cuidados sanitários fundamentais (BITTENCOURT, 2020).

Diante dos dados dos infectados e mortos do Brasil torna-se imprescindível pensar quais destinos estão sendo traçados pelo Estado para pessoas pertencentes a segmentos sociais que estão mais acometidos a morbidades associadas específicas (hipertensão, diabetes, anemia falciforme, tuberculose) e a letalidades sociais supracitadas acima, determinadas pela classe social, cor/raça/etnia, gênero, sexualidade, deficiência e lugar de origem. Como é sabido, a maioria das pessoas desses segmentos são mulheres pretas, pobres e periféricas (BRASIL, 2017). Se pensarmos que as desigualdades sociais apresentam impactos relevantes para agravamentos de outros agravos de saúde, no caso da COVID-19, o cenário não é diferente (ABRASCO, 2020).

Com vistas à promoção da equidade em saúde e orientado pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social, em consonância com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS), o Ministério da Saúde instituiu, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009 (BRASIL, 2017).

A partir da publicação dessa Política, o Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que impactam negativamente nos indicadores de saúde dessa população – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência (WERNECK, 2016).

Além disso, esses impactos atingem, principalmente, a população negra de periferia, aquelas que avaliam sua saúde como ruim/muito ruim, que apresentam múltiplas morbidades e que têm o SUS como único meio de acesso aos serviços de saúde (DANTAS et al. 2019). Nesse sentido, é possível observar que o racismo institucional se manifesta de diversas formas, seja por meio do silêncio durante as consultas, pela falta de conhecimento sobre as especificidades da população negra, ou até mesmo pela não priorização nas implementações de políticas de saúde uma vez que compõem a maior parcela dos usuários do SUS gratuito

(TAVARES et al., 2013; WERNECK, 2016).

Diante disso, há um grupo ainda mais invisibilizado: as comunidades de remanescentes de quilombolas. Com uma histórica luta de resistência étnica, essa população sofre com a precarização da saúde e do ensino, além do isolamento social que repercute no acesso à informação e no alcance de políticas de atenção à saúde (SILVA, LIMA e HAMANN 2016).

É importante ressaltar que os quilombos são comunidades que se desenvolveram na era da escravidão ou no pós escravidão, resultando em uma estratégia bastante utilizada por escravizados e libertos para certificar sua liberdade e manutenção. De acordo com Munanga (2016, p. 71), “a palavra kilombo é originária da língua banto umbundo, falada pelo povo ovibundo para se referir a um tipo de instituição sociopolítica militar conhecida na África Central, mais especificamente na área formada pela atual república Democrática do Congo (antigo Zaire) a Angola. Constituíam-se em associações abertas a todos para se opor à estrutura escravocrata, pela implantação de uma outra forma de vida, de uma outra estrutura política na qual se encontravam todos os tipos de oprimidos, contrariando a concepção de que quilombo era o refúgio de negros escravos fugitivos”. (MUNANGA; GOMES, 2016, p.16- 71).

Nesse sentido, constituem grupos étnicos conceitualmente definidos pela antropologia como um tipo organizacional que confere pertencimento através de normas e meios empregados para indicar afiliação ou exclusão. [...] no que diz respeito à territorialidade desses grupos, a ocupação da terra não é feita em termos de lotes individuais, predominando seu uso comum. A utilização dessas áreas obedece a sazonalização das atividades, sejam agrícolas, extrativistas ou outras, caracterizando diferentes formas de uso e ocupação dos elementos essenciais ao ecossistema, que tomam por base laços de parentesco e vizinhança, assentados em relações de solidariedade e reciprocidade. (O'DWYER, 1995, p. 2).

Segundo a Fundação Cultural Palmares, atualmente, no Rio Grande do Norte, são 33 comunidades quilombolas; já o Movimento Negro do RN, a Comissão Permanente das Comunidades Quilombolas (COPCQ) e Conselho Estadual de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (CONSEPPIR) apontam que são aproximadamente 60 comunidades, das quais estão localizadas, em sua maioria, na zona rural. Longe dos grandes centros e dos serviços de saúde, ainda tem a dificuldade de acesso ao transporte público, o que caracteriza como mais uma

barreira no acesso à bens e serviços, em especial, a saúde. Nesse sentido, a PNSIPN vem consolidar e reafirmar as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – governo federal, estadual e municipal – na efetivação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil, para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população e para redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe, fortalecidas no âmbito da saúde do estado do RN, pelo Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra e Quilombola, instituído pela Portaria Nº 406/2014 - GS - SESAP, de 28 de outubro de 2014.

Diante desta pandemia, é imprescindível a elaboração deste plano uma vez que esta população além de apresentar alta incidência de agravos como Diabetes mellitus (tipo II), Hipertensão arterial, tuberculose e doença falciforme, ela ainda apresenta os piores prognósticos, o que a configura enquanto população de risco a COVID-19 (BRASIL, 2017; BRASIL, 2020). Logo se faz necessário a construção de estratégias e prevenção direcionadas a população negra, de periferia e quilombola.

Baseado nestas premissas, a **Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte** (SESAP) elaborou o presente instrumento orientador a fim de nortear as ações desenvolvidas pelos municípios com o propósito de garantir maior resolutividade e o acesso dessas populações às ações de combate e enfrentamento da Pandemia, reconhecendo a importância e a necessidade do SUS para contenção da COVID-19.

2. **AÇÕES DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS – SESAP**

2.1. **AÇÕES DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

- Desenvolver ações de Educação em Saúde, em parceria com os Educadores e Educadoras das URSAPs, representantes de movimentos sociais, Movimento Negro, de Mulheres Negras, e instituições de ensino que se estendam à intersectorialidade, voltados para o enfrentamento do Racismo Institucional em Saúde;

- Realizar ações exclusivas sobre a saúde da mulher negra para que ações preventivas e curativas possam ser contempladas;
- Articular a participação de representantes da sociedade civil, povos de matriz africana e povos de terreiros, terapeutas populares (mestres e mestras do cuidado popular em saúde), representantes de movimentos sociais, movimento negro, de mulheres negras e representantes das comunidades quilombolas para o enfrentamento da COVID-19 para que esses se tornem multiplicadores e educadores de ações em saúde nas suas comunidades;
- Orientar o desenvolvimento de ações de Educação Popular em Saúde, como estratégia dialógica de comunicação, onde trabalhador e usuário se fortaleçam em um processo de construção democrática onde os saberes e práticas tradicionais sejam respeitadas;
- Utilizar estratégias de comunicação (teleconferências, mídias impressas, vídeos, rádio, TV, entre outras) entre as Unidades Regionais de Saúde - URSAPs, municípios, profissionais de saúde e sociedade civil com fins de orientação acerca da prevenção a COVID-19;
- Divulgar o teleatendimento da secretaria de saúde do estado do RN, pelo telefone 3190-0700, das 7h às 23h, para os casos de dúvida relacionadas ao COVID-19;
- Produzir material educativo impressos ou virtuais a serem disponibilizados aos municípios com orientações voltadas à biossegurança e ao manejo no acolhimento com a população negra e quilombola, onde suas especificidades sejam destacadas;
- Produzir material instrutivo para a população voltado para o manejo dos riscos domiciliares da contaminação, principalmente em áreas de elevado adensamento populacional, bem como para orientar sobre o armazenamento adequado de água para a higiene contínua;
- Lançar e coordenar campanha de comunicação de combate ao racismo

institucional e seus impactos na saúde da população negra;

- Assegurar o preenchimento do quesito cor/raça/etnia e gênero nos prontuários, formulários, cadastros dos serviços de saúde;
- Articular com instituições de ensino, representantes de movimentos sociais, movimento negro, de mulheres negras e quilombolas a construção de documentos, projetos, planos, protocolos e fluxos de atendimento e acolhimento na rede de atenção à saúde junto à população negra, de periferia e quilombola;
- Assegurar a divulgação do quesito cor/raça/etnia e gênero nos Boletins Informativos da COVID-19.

2.2. ARTICULAÇÃO INTRA E INTERSETORIAL

- Articular com os municípios a garantia da inserção da população negra, mulheres negras, quilombolas e comunidades periféricas como grupos prioritários para eventuais benefícios assistenciais assegurados pelo Estado;
- Articular com as Secretarias de Assistência Social dos municípios a garantia de informações e orientações sobre como solicitar a renda mínima de R\$ 600,00 destinados à população de baixa renda e trabalhadores informais e autônomos. Além disso, assegurar junto essas secretarias a atualização do cadastro único (CadÚnico) e o cadastramento de novos usuários nos seus municípios;
- Articular com URSAPs e municípios a busca ativa dos grupos prioritários junto a população negra, quilombola e de periferia durante a campanha de vacinação contra a Influenza;
- Estimular implementação e o fortalecimento da atenção à saúde integral da população negra em todas as fases do ciclo da vida nas 8 regiões de saúde, considerando as necessidades específicas de jovens, adolescentes e adultos no contexto atual;
- Articular com o setor de indústria e de produtores de produtos de higiene,

públicos ou privados, a respeito da produção e comercialização de produtos de higiene (ex. sabão e sabonetes) para esta população, para que os gastos com produtos de higiene não se tornem uma ameaça à subsistência das famílias;

- Compor GT “Saúde, Racismo e Coronavírus” e Comitês Intersetoriais do Estado na perspectiva da construção de estratégias de apoio na condução de ações emergenciais junto à população negra, mulheres negras, quilombola e de periferia;
- Fomentar meios de comunicação alternativa, principalmente, local e comunicar insistentemente sobre os cuidados básicos de higiene, com intervalos regulares, nos bairros de periferia/centro da cidade e outros locais onde as populações em vulnerabilização social comumente se encontram e que não tem condição de transitar ou ter acesso às informações, para que sejam assimiladas de fato por estas populações e principalmente entendidas. Se não entenderem a razão destas medidas, rapidamente as abandonarão;
- Criar Comissão Especial de Monitoramento dos Planos Emergenciais de Atendimento aos Grupos Vulneráveis;
- Em articulação com a SETHAS e SEMJIDH realizar diagnóstico socioassistencial em contato com os CRAS/CREAS dos municípios para garantir o CAD Único e o acesso aos programas sociais do Governo Federal e Estadual;
- Incentivar a auto declaração no cadastro único, pois configura-se como porta de entrada para políticas de inclusão social;
- Articular ações emergenciais de assistência e proteção social junto à SETHAS, SEMJIDH e demais secretarias de Governo, assim como, através

dos Programas RN + Unido¹, RN + Protegido² e RN + Saudável³ que garantam a segurança sanitária e alimentar dessa população em vulnerabilidade social durante a pandemia;

3. RECOMENDAÇÕES ÀS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE

- Manter visitas de assistência à saúde regulares nas comunidades periféricas, quilombolas, incluindo o médico, garantindo as orientações e medidas de prevenção a COVID-19 quanto ao diagnóstico e condução de possíveis casos suspeitos;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata caso esteja com sintomas referentes ao Covid 19, com a identificação de povos e comunidades tradicionais, ou seja a que grupo étnico pertence;
- Sugere-se o fornecimento de insumos (Álcool em gel, álcool 70% hipoclorito de sódio, água potável e sabão) para as comunidades, com prioridade para a população de risco (idosos, pessoas com doenças crônicas e pessoas com problemas respiratórios recorrentes);
- Assegurar o abastecimento de água potável para a população negra, de periferia e quilombola, principalmente, aquelas localizadas em região de seca;
- Garantir prioridade nos programas de auxílio alimentação, devido às restrições da pandemia do Coronavírus;
- Orientar as comunidades a não receberem pessoas de fora durante a pandemia;

¹ RN Mais Unido: - Distribuição de cestas básicas aos grupos mais vulneráveis em interface com a assistência social; Contato com as organizações da sociedade civil para apoio na arrecadação e doação das cestas básicas;

² RN Mais Protegido: Distribuição de máscaras e álcool aos grupos mais vulneráveis em interface com a assistência social e as organizações da sociedade civil;

³ RN Mais Saudável: apoio nas ações do Pacto de Pela Vida através dos eixos: Cultura da Paz, Estilos de Vida Saudáveis, Ambientes Saudáveis, Equidade e Inclusão Social.

- Informar as Comunidades sobre o fluxo de atendimento nesse contexto de pandemia;
- Articular em parceria com as Secretaria de Assistência Social e unidades sentinelas do CEREST que os trabalhadores de cerâmicas, minerações, empregadas domésticas e trabalhadores informais e autônomos tenham resguardado o direito a ficar em casa durante a quarentena, sem a perda de seus direitos trabalhistas;
- Garantir que, durante a campanha de vacinação contra a Influenza, seja realizada a busca ativa dos grupos prioritários junto a essas populações, especialmente, daquelas localizadas em regiões mais longínquas, de difícil acesso e fora da área adscrita;
- Garantir a vigilância ativa de casos no grupo etário dos idosos, em especial nas instituições de longa permanência, para cuidado e proteção desse grupo de risco;
- Avaliar a necessidade de adotar medidas de desinfecção em locais de aglomeração, a exemplo de rodoviárias, farmácias, supermercados e mercados públicos, dentro outros, além de aplicar medidas mais restritivas quanto ao deslocamento de pessoas dentro da cidade e ao funcionamento dos estabelecimentos comerciais;
- Prestar especial atenção às mulheres negras dessas comunidades, principalmente as com maior vulnerabilidade (grávidas, puérperas, idosas, trabalhadoras do sexo, mulheres com doenças crônicas, mulheres trans), garantindo o atendimento na rede de atenção à saúde nas diversas situações (consulta pré-natal, oferta de métodos contraceptivos, de insumos de prevenção e testes rápidos para sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, situações de urgência/emergência);
- Garantir o seguimento do tratamento e oferta de medicamentos para as doenças genéticas, hereditárias, crônicas ou principais agravos de saúde mais comuns na população negra (hipertensão, diabetes, anemia falciforme

e tuberculose etc.);

- Fortalecer a rede de atenção à saúde mental a População Negra, as Mulheres Negras, Comunidades quilombolas e as Comunidades periféricas.
- Atentar-se para a chamada nutricional para investigar a situação nutricional das crianças, idosos e demais membros da comunidade;
- Para as comunidades que dispõe de meios tecnológicos realizar salas de debates e com isso colaborar com a atenção básica de saúde utilizando uma linguagem que se adeque a sua cultura;
- Fomentar meios de comunicação alternativa, principalmente, local e comunicar insistentemente sobre os cuidados básicos de higiene, com intervalos regulares, nos bairros de periferia/centro da cidade e outros locais onde as populações em vulnerabilização social comumente se encontram e que não tem condição de transitar ou ter acesso às informações, para que sejam assimiladas de fato por estas populações e principalmente entendidas. Se não entenderem a razão destas medidas, rapidamente as abandonarão.

4. ORIENTAÇÕES DE ACOLHIMENTO ÀS COMUNIDADES QUILOMBOLAS

- Ter especial atenção às pessoas com doenças crônicas, doenças raras, transtornos mentais, transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas e pessoas com deficiência, assegurando os cuidados necessários e específicos;
- Garantir a humanização no atendimento, assegurando a integralidade do cuidado dentro das especificidades dessa população;
- Orientar no processo de acolhimento a essa população os atendimentos e consultas necessários/as de acordo com cada caso, garantindo o acompanhamento periódico de suas demandas e respeitando as singularidades quanto à faixa etária, ao gênero, à sexualidade, à

religiosidade e à crença;

- Estabelecer uma escuta detalhada, respeitosa, qualificada e educada objetivando o estabelecimento de vínculo com os usuários/as;
- Destinar equipe de profissionais de saúde para acompanhamento periódico para monitorar casos suspeitos e confirmados da COVID-19. A esses profissionais de saúde, o atendimento presencial deverá ser realizado seguindo todas as recomendações sanitárias a fim de evitar contaminação da população e do profissional.

5. **ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO À POPULAÇÃO NEGRA, MULHERES NEGRAS E COMUNIDADES URBANAS PERIFÉRICAS.**

- Orientar que todas as medidas sobre a COVID-19 de prevenção e promoção da saúde devem ser acionadas e intensificadas em favor de comunidades e territórios urbanos periféricos negros e pobres;
- Recomendar a gratuidade dos kits básicos de limpeza e proteção, tais como sabão, álcool 70% em gel, desinfetantes, água sanitária, dentre outros, a população negra e comunidades periféricas;
- Orientar que as trabalhadoras domésticas, cuidadoras, diaristas e trabalhadores de limpeza e higienização, em sua maioria negra, além das ações preventivas com o cuidado à saúde. Faz-se necessário liberá-las para o isolamento social prioritariamente, com a garantia de que não ficarão sem remuneração;
- Recomendar a importância de que as ações emergenciais possam dialogar com políticas de longo prazo, reconhecendo a importância do SUS para a população negra, mulheres negras, comunidades periféricas na contenção da COVID-19;

- Orientar agentes comunitários de saúde no enfrentamento a COVID-19, para fazer busca ativa de idosos, pessoas com Hipertensão Arterial, Diabetes, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas, Doenças Falciformes, doenças essas, consideradas de maior incidência na população negra.
- Orientar prefeitos e gestores para aplicar recursos da saúde, considerando o quantitativo e perfil da população negra, de modo a impactar positivamente na melhoria controle e redução de transmissão da COVID-19;
- Orientar a ampliação das condições sanitárias da população negra e comunidades periféricas, por meio da efetivação de políticas públicas na intersectorialidade com as Políticas de Educação, Assistência Social para garantir o futuro dessa população em um país tão desigual e tendo como base o racismo estrutural.

6. **ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO, AUTOCUIDADO E BIOSSEGURANÇA**

- Orientar sobre a sintomatologia da COVID-19, bem como quais medidas devem ser tomadas caso apresentem algum sinal, reforçando os sinais de alerta que remetem a necessidade de atendimento médico;
- Orientar sobre a transmissão da COVID-19, alertando para a importância de evitar, sempre que possível, lugares aglomerados;
- Orientar sobre a importância de lavar as mãos com água e sabão, cobrir a boca ou nariz quando tossir e/ou espirrar com o cotovelo ou lenço, bem como evitar levar as mãos aos olhos, boca e nariz;
- Orientar quanto ao uso correto do álcool 70% ou álcool em gel, enfatizando que esses produtos só apresentam eficácia quando não há sujidades aparente, sendo necessária a lavagem das mãos;
- Orientar para a manutenção da higiene respiratória e divulgar cartilha sobre

hábitos saudáveis de alimentação e hidratação;

- Orientar a essas populações que, durante este momento de emergência em saúde, o compartilhamento de objetos ou utensílios deve ser mediante higienização, antes e depois do uso, sempre que possível;
- Recomendar a higienização dos alimentos naturais (frutas, hortaliças e vegetais) com hipoclorito de sódio (Água Sanitária), principalmente, daquelas que terão as cascas ingeridas, para evitar a contaminação;
- Recomendar a limpeza frequente dos cômodos da casa com água e sabão ou Hipoclorito de sódio. No caso de terem poucos insumos para a limpeza, orientá-los a priorizar os cômodos com maior frequência de uso, mantendo-os sempre bem arejados;
- Orientar sobre a importância da quarentena para pessoas com doenças crônicas (hipertensos, diabéticos e problemas pulmonares), para os idosos e seus cuidadores, bem como sobre a recomendação de não terem contato direto com pessoas doentes;
- Recomendar que, ao usar transporte público, os usuários mantenham as janelas abertas para melhor ventilação, evitem os horários de pico, sobretudo colocar as mãos em barras de apoio. Ao sair do transporte público, tentar procurar um local para lavar as mãos ou utilize álcool em gel/ álcool 70%, além de sempre evitar levar as mãos ao rosto antes de limpá-las.
- Orientar que ao circular nas ruas é importante manter a distância de pelo menos 1,5 metro quando for se comunicar e evitar contato físico;
- Orientar que ao chegar em casa é importante retirar as roupas usadas, separando-as das demais vestimentas e lavando-as imediatamente;

- Orientar sobre os riscos do uso abusivo do álcool, de tabaco e outras drogas e seu compartilhamento.

7. **ORIENTAÇÃO PARA ASSISTÊNCIA A PORTADORES DA DOENÇA FALCIFORME FRENTE AO COVID-19**

Doença Falciforme (DF) é uma **doença crônica**, cuja causa é a mutação no gene que produz a Hemoglobina A (HbA) originando outra chamada Hemoglobina S (HbS). Existem outras hemoglobinas mutantes, por exemplo C e D, que em par com a S constituem o grupo denominado de Doença Falciforme. Também pode haver associação do gene da HbS com genes que causam diminuição ou ausência da produção de hemoglobina (HbS/Talassemia). Embora tenham particularidades que as distinguem e de graus variados de gravidade, todas essas doenças (SS, SC, SD e S/Talassemia) apresentam manifestações clínicas e hematológicas semelhantes.

Portadores de doença falciforme (hemoglobinopatia) são consideradas imunossuprimida, uma vez que o baço não funciona como expositor de antígenos. Assim, deve ser incluído no grupo de risco de pessoas com maiores probabilidades de desenvolverem a forma mais grave da COVID-19.

Além disso, desenvolvem lesões de órgão-alvo ao longo dos anos, podendo coexistir doença cardíaca, pulmonar, neurológica e/ou renal, principalmente.

Importante ressaltar que a síndrome torácica aguda (STA), uma complicação grave da doença falciforme, pode ser desencadeada por infecções respiratórias, incluindo a COVID- 19. Além disso, a infecções pelo coronavírus pode levar a hipóxia, desidratação e acidose metabólica, desencadeando crise vaso-oclusiva, incluindo STA.

7.1. **AÇÕES DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS – SESAP**

- Garantir ao portador de Doença Falciforme o seguimento do tratamento e oferta das medicações de controle como hidroxiuréia e deferasirox, ambos de extrema importância no controle das crises da Doença Falciforme e não deve ter seu uso interrompido;

- Garantir que o médico hematologista faça parte do time de acompanhamento ao receber as pessoas diagnosticadas com Doença Falciforme ou com suspeita da COVID-19.

7.2. RECOMENDAÇÕES ÀS GESTÕES MUNICIPAIS

- Garantir os medicamentos para os cuidados das pessoas com Doença Falciforme, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos (Rename), tais como os de uso contínuo – ácido fólico e, quando indicados, os analgésicos, exceto IBUPROFENO, pois há relato de pior evolução da COVID-19 após uso concomitante deste fármaco, penicilina oral ou injetável, anti-inflamatórios e demais antibióticos bem como as imunizações básicas e especiais;
- Orientar o paciente com Doença Falciforme que só deve comparecer ao serviço de emergência (Hemonorte ou serviço de pronto atendimento) em caso de crise de dor que não seja solucionada no domicílio;
- Garantir o encaminhamento urgente nos casos das emergências em Doença Falciforme tais como febre, dor torácica e crescimento do baço devem levar o indivíduo ao serviço de emergência. A ida do paciente que esteja com algum destes sintomas não deve ser postergada.

8. REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Especial Coronavírus**. População Negra e Covid-19: desigualdades sociais e raciais ainda mais expostas. Rio de Janeiro, 31 mar., 2020. Acesso em 30 mar de 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR. Recomendações do comitê de Glóbulos Vermelhos. Doença das células falciformes e COVID-19: um esboço pra diminuir a carga e minimizar a morbidade. São Paulo, 31 mar., 2020. Acesso em 14 de abril de 2020.

Bittencourt, R. N. (2020). Pandemia, isolamento social e colapso global. Revista Espaço Acadêmico, 19(221), 168-178.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/ cor, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 4, 2017._____. Indicadores de Vigilância em Saúde, analisados segundo a variável raça/cor. Brasília:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. 2º relatório - 23 março 2020 (atualizado em 25 de março de 2020). Estimativa de risco de espalhamento da COVID-19 no Brasil e avaliação da vulnerabilidade socioeconômica nas microrregiões brasileiras

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** /Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e

Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva; AIQUOC, Kezauyn Miranda; SANTOS, Emelynne Gabrielly de Oliveira; SILVA, Mercês de Fátima dos Santos; SOUZA, Dyego Leandro Bezerra de; MEDEIROS, Nayre Beatriz Martiniano de; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. **Prevalência e fatores associados à discriminação racial percebida nos serviços de saúde do Brasil. Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 32, n. 1, p.1-11, nov. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9764/pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Certidões expedidas às Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs)**. 2015. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/sites/mapa/crqs-estados/crqs-rn-02082019.pdf>

Macedo, Y. M., Ornellas, J. L., & do Bomfim, H. F. (2020). COVID–19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada? *Revista Encantar-Educação, Cultura e Sociedade*, 2, 01-10.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 10, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Temático Saúde da População Negra. Brasília, 2016. (Painel de Indicadores do SUS, v. 7, n. 10).

MUNANGA, Kabengele; GOMES, Nilma Lino. **O negro no Brasil de hoje**. 2. ed. São Paulo: Global, 2016. (Coleção para Entender).

O'DWYER, Eliane Cantarino. (org.). **Terra de Quilombos**. Rio de Janeiro: Boletim da Associação Brasileira de Antropológica, 1995.

Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN. **Plano de Contingência Estadual para a Infecção Humana pelo COVID-19**. Primeira versão, 11 de março de 2020.

SILVA, Maria Josenilda Gonçalves da; LIMA, Francisca Sueli da Silva; HAMANN, Edgar Merchan. **Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. Saude soc.**, São Paulo , v. 19, supl. 2, p. 109-120, Dec. 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 mar.. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600011>.

Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). The Indian Journal of Pediatrics. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>

Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neil N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surgery*, 2020; 76: 71-76.

TAVARES, Natália Oliveira; OLIVEIRA, Lorena Vianna; LAGES, Sônia Regina Corrêa. **A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 580-587, Dec. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400005&lng=en&nrm=iso. access on 02 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000400005>.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra.** *Saúde soc.*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, Sept. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>.

World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 53. Acesso em: 2020 mar 16. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

ZU ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, Zhang LJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*, 2020; 200490. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490>