

PLANO EMERGENCIAL PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PARA A POPULAÇÃO DO CAMPO, DAS ÁGUAS E DAS FLORESTAS 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 DE ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO DA COVID-19
PARA A POPULAÇÃO DO CAMPO, DAS ÁGUAS E DAS FLORESTAS DO RN.**

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 DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ALESSANDRA LUCCHESI DE MENEZES XAVIER FRANCO

SUBCOORDENADORA DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL
ALINE ROCHA DE PAIVA COSTA

ARTICULADORA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
SAMARA PEREIRA DANTAS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

Coordenadoria de Promoção à Saúde – **CPS**;
Subcoordenadoria de Informação, Educação e Comunicação – **SIEC**;
Subcoordenadoria de Ações de Saúde – **SUAS**;
Subcoordenadoria da Vigilância em Saúde do Trabalhador – **CEREST**;
Subcoordenadoria da Vigilância Ambiental –

SUVAM. RESPONSÁVEIS

Paula Érica Batista de
Oliveira; Aline Rocha de
Paiva Costa; Kelly Kattiucci
Brito de Lima; Chyrly Elidiane
de Moura; Antonio Francisco
Silva Nunes; Verônica Borges
Burgos;
Ana Cristina da Costa
Advíncula; Beatriz Cavalcante
da Silva; Cíntia de Sousa
Higashi; Gustavo Soares de
Araújo; Islany Dynara Diogenes
Silva;
Jeane Maria Suassuna Veríssimo.

COLABORADORES

COMITÊ TÉCNICO ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

Rosangela Silva do Nascimento;

SECRETARIA DA AGRICULTURA, DA PECUÁRIA E DA PESCA DO RIO GRANDE DO NORTE – SAPE

SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DA AGRICULTURA FAMILIAR – SEDRAF

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL DO RIO GRANDE DO NORTE – EMATER;

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 – COORDENAÇÃO SESAP	7
2.1- Vigilância em Saúde Ambiental	8
2.2- Recomendações da Vigilância Ambiental	9
2.3 - Eixo do Suporte laboratorial.....	11
2.4 - Ações de Educomunicação em Saúde	11
2.5- Articulação Intra e Intersetorial	11
3 - RECOMENDAÇÕES ÀS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE.....	12
3.1 - Medidas recomendadas:.....	12
4 - ORIENTAÇÕES DE ACOLHIMENTO ÀS COMUNIDADES DE CAMPOS, ÁGUAS E FLORESTAS.	15
4.1 - Medidas recomendadas:.....	15
5 - ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO, AUTOCUIDADO E BIOSSEGURANÇA ..	16
REFERÊNCIAS	18

1- INTRODUÇÃO

No Brasil, o COVID-19 vem crescendo rapidamente já com registro de óbitos gerando uma grande preocupação especialmente com os grupos populacionais mais vulneráveis, que são os idosos e os portadores de comorbidades. Esse cenário nos impulsiona a ter uma atenção maior com povos do campo, das águas e das florestas, que têm especificidades epidemiológicas que precisam ser consideradas.

O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 3, do dia 6 de dezembro de 2011, que orienta esse Plano.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, é um marco histórico na Saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações. Fruto do debate com representantes dos movimentos sociais, consagra-se com a Portaria nº 2.866/2011, que institui a política no âmbito do SUS, um instrumento norteador e legítimo do reconhecimento das necessidades de saúde das referidas populações.

As populações do campo e da floresta são caracterizadas por povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionado predominantemente com a terra. Neste contexto estão os camponeses, sejam eles agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo. Estão ainda às comunidades tradicionais, como as ribeirinhas, pescadores, quilombolas, indígenas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens, entre outras. O enfrentamento da COVID-19 voltada para esta população no Estado do Rio Grande do Norte, precisa considerar a garantia do acesso à saúde.

O plano emergencial para o enfrentamento do COVID-19 para as populações de águas, campos e florestas do RN tem por objetivo detalhar a

rede de referência, as responsabilidades de cada setor, as prioridades e medidas iniciais a serem adotadas, a forma de operacionalização das ações, a definição junto aos municípios, dos fluxos de comunicação, as notificações, as referências para média e alta complexidades, o fluxo de coleta de amostras e o envio para os laboratórios de referência do novo coronavírus (COVID-19), por nível de resposta.

Atualmente no Brasil existem cerca 29.829.995 pessoas residentes na zona rural, ou seja, 15,6% da população brasileira vive em áreas rurais (IBGE, 2013). E, no Rio Grande do Norte, temos em média 703.036 pessoas de população rural, totalizando cerca de 22,19% da população do estado (IBGE, 2013), 63, 4 mil estabelecimentos rurais e 214 mil pessoas ocupadas com as atividades agropecuárias (CENSO AGROPECUÁRIO, 2017).

2- AÇÕES DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS – COORDENAÇÃO SESAP

Nesse contexto, observa-se que é necessário desenvolver ações como:

- Incentivar a criação de espaços (comitês, áreas técnicas, grupo de trabalho, entre outros) de promoção da equidade para implementação da assistência à saúde dos povos de águas, campos e florestas;
- Promover planejamentos participativos para identificar as demandas de saúde das populações do campo e da floresta e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção. Apoiar a expansão da participação das representações dessas populações nos Conselhos de Saúde estaduais, distrital e municipais e em outros espaços de gestão participativa.
- Produzir dados estratificados sobre as populações do campo e da floresta e manter atualizados os sistemas nacionais de informação em saúde;
- Incentivar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre os riscos, a qualidade de vida e a saúde das populações do campo e da floresta,

respeitando as especificidades de geração, raça/ cor, gênero, etnia e orientação sexual;

- Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 nessa população;
- Desenvolver e apoiar ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações no enfrentamento ao COVID-19;
- Desenvolver e apoiar ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações, com base em perspectivas educacionais críticas e no direito à saúde;
- Reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades.
- Prestar apoio e cooperação técnica aos Municípios com relação ao enfrentamento do COVID-19;
- Viabilizar parcerias no setor público e privado para fortalecer as ações de saúde para essas populações.

2.1 - Vigilância em Saúde Ambiental

A relação entre saúde e meio ambiente, ou simplesmente ambiente, encontra-se em destaque nos objetivos da Política quando traz a reflexão sobre a necessidade da redução dos acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho, em especial, o adoecimento decorrente do uso do mercúrio (por parte dos pescadores e pescadoras artesanais) e do uso de agrotóxicos (por parte de agricultores e agricultoras) com o risco ergonômico do trabalho no campo, na floresta e nas águas e a exposição contínua aos raios ultravioletas. Essa relação também se apresenta ao serem tratadas ações de saneamento e a necessidade de cuidados e acesso aos recursos hídricos, a construção de ambientes saudáveis e sustentáveis.

Dentre os agravos, podemos citar os acidentes com animais peçonhentos (aranhas, serpentes e escorpiões, etc). Durante as estações outono/inverno ocorre uma predominância de acidentes com serpentes devido às chuvas. Os agricultores durante as atividades inerentes às suas funções se expõem sem equipamento de proteção individual - EPI e se envolvem em acidentes, com isso, há uma maior demanda nos hospitais. Em período de pandemia, temos que evitar a exposição em unidades de saúde, visando conter a propagação do COVID-19, bem como evitando sobrecarregar ainda mais essas unidades.

Outro agravo ao qual essa população pode estar mais vulnerável é a raiva, trata-se de doença grave e 100% letal, transmitida pela saliva de animais mamíferos doentes através de mordedura, arranhadura ou, mais raramente, lambedura de feridas ou mucosas. Para prevenção da raiva, é necessário que toda pessoa agredida ou em contato com mamíferos suspeitos, tais como cães, gatos, morcegos, raposas, saguis, seja avaliada por um profissional de saúde, geralmente em uma unidade hospitalar, para definir um esquema profilático. A prevenção dos acidentes com animais evita que o indivíduo se exponha em unidades de saúde e, ao mesmo tempo, diminui a demanda para os profissionais de saúde da assistência.

2.2- Recomendações da Vigilância Ambiental

Com o objetivo de evitar o adoecimento por causas ambientais preveníveis, o que sobrecarregaria o SUS.

- Reforçar a divulgação das medidas preventivas para evitar acidentes por animais peçonhentos, especialmente com serpentes, que geralmente requerem suporte hospitalar. Sugerimos o compartilhamento deste vídeo do Ministério da Saúde através das redes sociais ou adaptação deste para rádio:
<https://www.youtube.com/watch?v=J4TXWwAsfOg#action=share>
- Divulgar amplamente sobre a necessidade de buscar atendimento médico em caso de acidentes com animais suspeitos de raiva, como morcegos e raposas, considerando a situação epidemiológica do estado.

Informar os locais e horários de funcionamento das unidades de saúde da área que disponibilizam vacina antirrábica;

- Manter atualizada a vacina antirrábica dos animais de produção, como bovinos, equinos, caprinos, para evitar casos de raiva nesses animais. Sugerimos articulação junto à secretaria de agricultura ou órgãos de assessoria (IDIARN e EMATER) para incentivar os criadores à vacinarem o rebanho;
- Informar ao IDIARN ou secretarias municipais de saúde e de agricultura sobre a morte de animais, domésticos (cães, gatos), silvestres (macacos, raposas, morcegos) ou de produção (cavalo, vaca, porco etc.), sem causa definida para que seja realizada investigação e, se possível, coleta de amostras para diagnóstico de raiva e febre amarela (macacos);
- Consumir somente água tratada, nunca deverá ser utilizado, para consumo humano, água de mananciais superficiais (açude, barragem, barreiro, lagoa...) sem tratamento: filtração e desinfecção. Águas provenientes de poços subterrâneos deverão passar por processo de desinfecção;
- A água para consumo humano pode ser fervida e tratada com água sanitária (proporção de duas gotas para cada litro de água) ou tratada com hipoclorito de sódio (proporção de uma gota para um litro de água).
- Se a água estiver turva é necessário filtrar e ferver para posteriormente tratar com cloro;
- Para a utilização da água tratada com hipoclorito de sódio e água sanitária deve-se esperar no mínimo 30 minutos antes de ingerir ou preparar alimentos;
- Para desinfecção de frutas e verduras deve ser utilizado 2 ml (40 gotas) de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada litro de água. Deve ser mantidas imersas por 30 minutos na água clorada e em seguida lavá-las com a água tratada com a concentração de cloro adequada à ingestão.
- Sensibilizar a população em geral em relação às medidas não farmacológicas preventivas para COVID-19 (evitar aglomerações, lavar as mãos com água e sabão, usar álcool gel - sempre que não for

possível lavar as mãos, cobrir o nariz e a boca com a junção do braço e antebraço, não compartilhar objetos pessoais e utensílios de trabalho, manter os ambientes ventilados).

2.3 - Eixo do Suporte laboratorial

- Incluir a população adscrita na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, considerando o difícil acesso desta população aos serviços de saúde;
- Orientar os serviços laboratoriais de saúde quanto às medidas de coleta de material nas comunidades rurais garantindo a realização do exame a todos os sintomáticos respiratórios que fazem parte dos grupos de risco, garantindo assim o controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID- 19).

2.4- Ações de Educomunicação em Saúde

- Utilizar estratégias viáveis e alcançáveis à população, no intuito de orientar acerca da doença e medidas de prevenção sobre a infecção provocada pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Lançar de forma impressa, por audiovisual, TVs, rádios comunitárias e nas redes sociais campanhas publicitárias, com viés na Educomunicação, que abordem informações educativas acerca das alternativas de prevenção e enfrentamento em situação de emergência do novo coronavírus;
- Orientar a população acerca das unidades de saúde mais próximas, bem como contatos telefônicos para situações emergenciais;

2.5 - Articulação Intra e Intersetorial

- Assegurar prioridade a essa população nos critérios adotados pela Assistência Social dos municípios quanto à distribuição de benefícios assistenciais emergenciais durante o enfrentamento a COVID-19;
- Articular, em parceria com a Secretaria de Estado do Desenvolvimento

Rural e da Agricultura Familiar (SEDRAF), o Instituto de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER), a Secretaria da Agricultura, da Pecuária e da Pesca (SAPE), SEBRAE, SESI e SENAC, bem como a iniciativa privada a criação de uma rede de apoio de compra direta aos pequenos agricultores e agricultoras, pescadores e pescadoras possibilitando o fomento da economia solidária;

- 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 destinada à população de baixa renda e trabalhadores informais e autônomos. Além disso, assegurar junto à essas secretarias a atualização do cadastro único (CadÚnico) e o cadastramento de novos usuários nos seus municípios;
- Articulação com as redes SUS, rede SUAS e outras Políticas Sociais quanto à garantia das condições de isolamento e quarentena daqueles povos de águas, campos e florestas que se encontram em trânsito no retorno para suas casas, mas precisam adotar essas medidas preventivas antes de seu ingresso ou no caso de serem casos suspeitos ou confirmados de coronavírus;
- Compor GTs intersetoriais que fortaleçam as ações e projetos estratégicos que atendam às demandas dessa população;no enfrentamento do COVID-19.

3- RECOMENDAÇÕES ÀS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE

Às Secretarias de Saúde dos Municípios caberá o comprometimento quanto à adequação e execução deste Plano Emergencial, garantindo que as especificidades dos povos do campo, das águas e das florestas serão preservadas e respeitadas.

Recomenda-se fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

3.1 - Medidas recomendadas:

- Realizar visitas às comunidades de pescadores e assentamentos, a fim de notificar casos do COVID-19, bem como tomar as devidas providências.
- Promover atividades previstas na Atenção Primária para prevenção e manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Mapear em seu território as comunidades dos povos de campos, das águas e da floresta, objetivando incluí los, através do Plano Emergencial, nas unidades de saúde da rede de referência do SUS.
- Assegurar que as comunidades recebam visitas de profissionais da saúde do município, visando a promoção da saúde e assistência, levando em consideração a situação de vulnerabilidade sociocultural desses povos.
- Garantir o fornecimento de máscaras, álcool 70% ou álcool em gel, para a população de risco (Idosos, pessoas com problemas respiratórios, doentes crônicos e outras comorbidades) que residem nessas comunidades;
- Assegurar que os trabalhadores voltados à saúde dos povos de Campos, águas e florestas participem das capacitações acerca do fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Realizar o monitoramento do estoque de insumos da saúde do município.
- Assegurar a adaptação de protocolos clínicos, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural;
- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de para o COVID-19, nas populações do campo, das águas e das florestas ;
- Os municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população de Campos, águas e florestas, bem como ações de enfrentamento à pandemia;
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos

- confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde,
 - Fornecer apoio às comunidades em vulnerabilidade com fornecimento de insumos para a higiene e prevenção ao COVID-19, tais como: álcool em gel, álcool 70%, sabão e máscaras;
 - Assegurar assistência social para as comunidades de pescadores e assentamentos que se encontrem sem renda devido as medidas de isolamento, que impedem essas pessoas de exercer atividades comerciais, na maioria dos casos esses povos sobrevivem através do comércio de produtos de pesca ou agrícolas, agravando assim a situação de vulnerabilidade.
 - Definir, na comunidade e no município quem será o “porta-voz” responsável pela interlocução com a regional e o nível central, sendo esta a pessoa responsável pela interlocução com as outras secretarias para divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
 - Definir fluxo para deslocamento de pessoas para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade de cada comunidade.
 - Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos e equipamentos de proteção individual (EPIs) para atendimento de pessoas suspeitas para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
 - Assegurar o abastecimento de água potável para a população, principalmente nas áreas localizadas em região de seca;
 - Assegurar especial atenção a essa população na campanha de vacinação contra a influenza, sendo necessário realizar 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, considerando a situação de vulnerabilidade devido

à exposição ao sol e às águas, sem distinção de horários, ficando expostos ao frio e calor intensos;

4- ORIENTAÇÕES DE ACOLHIMENTO ÀS COMUNIDADES DE CAMPOS, ÁGUAS E FLORESTAS.

O acolhimento desses povos é de extrema importância para que todo o processo, de promoção ou assistência à saúde, ocorra da melhor maneira. Estas ações devem levar em consideração as especificidades socioculturais dos povos e de forma humanizada.

Desse modo, tratamos de algumas questões que apoiarão as equipes da Atenção Primária, em especial os (as) agentes comunitários de saúde que em sua rotina realizam visita e busca ativa nos territórios.

4.1 - Medidas recomendadas:

- Garantir o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos pacientes;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- 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;
- Ter especial atenção às mulheres com maior vulnerabilidade (grávidas, idosas, trabalhadoras do sexo, mulheres com doenças crônicas, mulheres trans, mães com crianças de colo), garantindo o atendimento na rede de atenção à saúde nas diversas situações ofertando medicamentos para as doenças crônicas, situações de urgências/emergência;
- Orientar as comunidades a não receberem visitas de fora durante a pandemia;
- Informar as Comunidades sobre o fluxo de atendimento nesse contexto de pandemia;

5- ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO, AUTOCUIDADO E BIOSSEGURANÇA

Ficará como responsabilidade das unidades de referência, que já realizam visitas às comunidades, transmitir essas informações diretamente nas comunidades.

- Orientar sobre a sintomatologia do COVID-19 e as medidas que devem ser adotadas, caso necessário, reforçando os sinais de alerta que remetem a necessidade de atendimento médico;
- Orientar para que evitem, sempre que possíveis lugares de aglomeração, além de informar sobre os meios de transmissão do vírus.
- Orientar que evitem o compartilhamento de utensílios, tais como: talheres, copos, garrafas, cachimbos. Lembrando que realizem a higienização dos mesmos, sempre que possível;
- Caso seja necessário sair da comunidade, ao retornar, realizar a higienização das mãos e separar as roupas utilizadas para serem lavadas, além de evitar o contato direto com idosos e doentes crônicos assim que retornar à comunidade;
- Orientar que evitem sair da comunidade para ir às cidades e que só saiam caso seja realmente necessário;
- Orientar acerca da higienização frequente das mãos, deve ser realizado com água e sabão durante 20 segundos;
- Orientar a cobrir o rosto com a parte interna do cotovelo ao tossir ou espirrar;
- Orientar a manter-se uma distância mínima de 1,5 metros das outras pessoas e evitar contatos como beijos, abraços e apertos de mão;
- Orientar acerca do uso adequado do álcool 70% ou álcool em gel, reforçando que este só deve ser usado caso não estejam com água e sabão à disposição no momento;
- Recomendar a higienização dos alimentos naturais (frutas, hortaliças e vegetais) com hipoclorito de sódio, principalmente, daquelas que terão as cascas ingeridas, para evitar a contaminação;
- Orientar nas comunidades onde não existe a coleta do lixo residencial, que este seja enterrado em local distante da casa e não queimado, a

queima de certos plásticos liberam furanos e dioxinas, substâncias cancerígenas;

- Orientar a manter os ambientes das residências sempre bem arejados;
- Alertar sobre a importância dos cuidados com a população de risco, enfatizado evitar o contato direto para não promover a disseminação do vírus;
- 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;
- Orientar sobre os riscos do uso de tabaco de forma compartilhada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde.** 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf. Acesso em: 06 abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

IBGE. Em: <https://censos.ibge.gov.br/agro/2017> . Acesso em: 13 abr. 2020.

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) Sistema Único de Saúde (SUS), pela **Portaria 2.866, de 2 de dezembro de 2011.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html