



RIO GRANDE DO NORTE

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

INSTRUMENTO ORIENTADOR PARA A OPERACIONALIZAÇÃO E MONITORAMENTO DA RETOMADA DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS E SOCIAIS

OUTUBRO/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**

**SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
MAURA VANESSA SILVA SOBREIRA**

**SUBSECRETÁRIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
LYANE RAMALHO**

**COORDENADORA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
NEUMA LÚCIA DE OLIVEIRA**

**COORDENADORIA DE HOSPITAIS E UNIDADES DE REFERÊNCIA
GILSANDRA DE LIRA FERNANDES**

**COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE
VICTOR HUGO DE FRANÇA DO NASCIMENTO**

**COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
ELENIMAR COSTA BEZERRA**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE COORDENAÇÃO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco

Hugo César Novais Mota

Ranyelle Christian Dias Rodrigues

Tamara Peçanha Sharapin Alves

COORDENAÇÃO DE HOSPITAIS E UNIDADES DE REFERÊNCIA

Ricardo Augusto Garcia Volpe

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE

Victor Hugo de França do Nascimento

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Kalianny Bezerra de Medeiros

APOIO

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Dailva Bezerra da Silva

José Sueldo Guedes de Queiroz

Solane Maria Costa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 CONTINGENCIAMENTO ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS.....	4
1.1.1 MONITORAMENTO DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.....	5
1.1.2 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS.....	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	8
3. MATRIZ DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA MONITORAMENTO DA EPIDEMIA PELA COVID-19 NO ESTADO DO RN	8
3.1 INDICADOR COMPOSTO.....	9
3.2 MATRIZ DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA AVALIAÇÃO DO AGRAVAMENTO DA EPIDEMIA DA COVID-19.....	11
3.3 FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM RISCO.....	13
3.3.1 Risco extremo - serviços liberados em situação de lockdown - redução de 70% da mobilidade.....	14
3.3.2 Risco alto - serviços liberados em situação serviços essenciais - redução de 50% da mobilidade.....	14
3.3.3 Risco médio - serviço não essencial de baixo risco - redução para 30% da mobilidade.....	14
3.3.4 Risco tolerável - serviço não essencial de médio risco - redução para 20% da mobilidade.....	15
3.3.5 Risco baixo - serviço não essencial de alto risco - redução para 10% da mobilidade.....	15
4. EIXOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE RETOMADA DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS E SOCIAIS	16
4.1 AVALIAÇÃO DE RISCO SANITÁRIO NOS DIVERSOS SETORES DA ECONOMIA.....	16
4.1.1 Retomada Gradual da Atividade Econômica.....	16
4.1.2 Recomendação de funcionamento para o setor produtivo.....	17
4.1.3 Recomendações de medidas de prevenção a serem adotadas em ambientes com grande circulação de pessoas.....	26
4.1.3 Orientações para recebimento de doação de insumos e bens em tempos de pandemia do coronavírus (COVID-19) ³⁴	32
4.2 EFETIVAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS.....	34
4.2.1 Notificação dos casos de COVID-19 confirmados por critério laboratorial por laboratório público e privado ³⁵	34
4.2.2 Rastreamento e monitoramento de contatos de casos de covid-19 ¹³	35

4.2.3 Manejo clínico na atenção primária à saúde/estratégia saúde da família ³⁶	37
4.3 RETORNO DAS ATIVIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	42
4.3.1 Recomendações aos serviços de saúde acerca de prevenção contra o COVID-19 de acordo com a legislação sanitária ³⁷	42
4.3.2 Retomada das ações assistenciais das ações assistenciais de saúde.....	43
4.3.3 Desabilitação de leitos COVID-19 ³⁹	43
4.3.4 Orientações para os serviços de interesse à saúde acerca da prevenção contra a COVID-19 ⁴⁰	44
4.4 ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO.....	46

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na província de Wuhan - China, especialistas registraram a ocorrência de casos de pneumonia, causadas por um novo tipo de vírus respiratório da família *Coronaviridae*. Esse novo coronavírus, uma variante do encontrado na pandemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG ou SARS na sigla em inglês) ocorrida na China, em 2002, e na epidemia da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS na sigla em inglês), em 2012, logo chamou a atenção pelo seu poder de deterioração da capacidade pulmonar, demandando um uso exponencial dos serviços de saúde chineses (1).

A partir de então, pesquisadores de todo mundo, especialmente da China - epicentro da pandemia, começaram a desenvolver estudos que pudessem compreender o curso da doença. Acreditava-se que o novo coronavírus possuía um poder de disseminação semelhante ao encontrado na SARS e MERS, com o mecanismo de contaminação a partir de gotículas e aerossóis advindos somente de pacientes sintomáticos (2). Mais tarde, um estudo de Li et al. (3) apontou que pacientes assintomáticos também poderiam ser reservatórios e transmissores da doença. Além disso, uma revisão apontou um maior grau de transmissibilidade do novo coronavírus (COVID-19) quando comparado com o coronavírus causador da SARS (4).

Com alta capacidade de disseminação, logo a epidemia do novo coronavírus atingiu outros países asiáticos e europeus e, aliado a elevada demanda por suporte ventilatório em unidades de terapia intensiva, rapidamente levou ao colapso os sistemas de saúde de países como Itália e Espanha, com o registro diário de centenas de mortes, tanto em decorrência direta da doença, quanto da falta de capacidade dos serviços de saúde em assistir aos pacientes infectados (5,6).

Reconhecendo o impacto da circulação do novo coronavírus sobre a saúde global, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou um estado pandêmico da doença, assim como denominou de SARS-Cov2 a nova cepa viral, e a doença provocada pela sua infecção de *CoronavirusDisease - 2019* (COVID-19), levando

diversos países a estabelecerem planos de contingência contra a disseminação da doença (7).

Até o momento, diversas pesquisas têm sido feitas com o intuito de estabelecer um protocolo profilático ou terapêutico para a COVID-19 (8). Entretanto, pesquisadores enfrentam uma dificuldade para atender a tal demanda num espaço tão curto de tempo, levando a adoção de medidas de prevenção e controle como o isolamento e o distanciamento social, como a única alternativa eficaz para a contenção da disseminação da COVID-19 e contra o colapso dos sistemas de saúde (9).

Além disso, o avanço da COVID-19 demanda uma forte capacidade dos sistemas de vigilância em saúde, com o intuito de estabelecer e fortalecer medidas de controle, antecipar cenários com base nas informações disponíveis e preparar o sistema de saúde para atender de melhor forma possível a demanda dos pacientes infectados (10-12).

1.1 CONTINGENCIAMENTO ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS

A Secretaria de Estado do Rio Grande do Norte iniciou suas atividades de planejamento e contingenciamento no final do mês de janeiro de 2020, com a estruturação do sistema de vigilância em saúde, bem como preparação da rede assistencial para suspensão, detecção e tratamento dos possíveis pacientes infectados pelo SARS-CoV-2.

Nesta perspectiva, foi elaborado e publicado o primeiro plano de contingência estadual no dia 10 de fevereiro de 2020, o qual vem passando por atualizações frequentes, contemplando aspectos relacionados à assistência à saúde, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, gestão e comunicação. Assim, o Estado do Rio Grande do Norte traçou eixos para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, as quais balizam as atividades desenvolvidas até o presente momento, de acordo com cada momento identificado diante da situação epidemiológica evidenciada:

- Qualificação das ações de vigilância em saúde;

- Ampliação da rede hospitalar estadual;
- Qualificação da assistência à saúde;
- Qualificação e ampliação da capacidade laboratorial;
- Ampliação da força de trabalho;
- Incorporação de novas tecnologias.

1.1.1 MONITORAMENTO DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

O monitoramento (perfil epidemiológico e laboratorial) dos casos de Síndrome Gripal (SG) para o enfrentamento da pandemia foi iniciado em todos os serviços de saúde, bem como há o monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados nas unidades de referência para atendimento de casos suspeitos para investigação de COVID-19 ou casos já diagnosticados como COVID-19. Além do monitoramento de casos é realizado o monitoramento dos óbitos por SRAG, através de coleta de amostras clínicas (nasofaringe) e encaminhamento ao Laboratório Central de Saúde Pública, e laboratórios parceiros, para pesquisa de vírus respiratórios e da notificação/registo desses casos nos sistemas de informação correspondentes.

Para definições operacionais considera-se:

- a) SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico, já em idosos se faz necessário considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes (13);
- b) SRAG: Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. Em

crianças além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência (13).

Tal monitoramento é realizado diariamente pelas equipes de vigilância epidemiológica no nível central da SESAP, com ações articuladas e coordenadas com as demais vigilâncias e assistência à saúde. Sendo analisadas diariamente as taxas de incidência e mortalidade, como também taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de internação, pacientes na fila da regulação aguardando por leitos críticos e clínicos, além da análise dos estoques de insumos laboratoriais e farmacêuticos.

Nesta perspectiva, o monitoramento do cenário tem direcionado o processo de tomada de decisão da gestão Estadual para a execução de ações coordenadas e colaborativas, considerando ainda as avaliações dos respectivos riscos sanitários envolvidos em cada decisão, visando obter resultados efetivos nos indicadores verificados, principalmente contribuindo para a desaceleração do contágio, redução das taxas de transmissão, e principalmente mitigando a ocorrência de óbitos.

1.1.2 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

A suscetibilidade da população é geral, por ser um vírus novo. Diante da indisponibilidade vacina para a criação de uma imunidade de forma artificial, a imunidade de rebanho talvez não seja também a alternativa mais apropriadas, uma vez que alguns estudos já apontam que a imunidade constituída naturalmente pode não ser de fato duradoura, sendo necessários mais estudos na área da imunologia nesse sentido (14,15).

A imunidade natural da população, também conhecida como “imunidade de rebanho”, termo muito utilizado na epidemiologia veterinária. Para essa alternativa, a circulação de pessoas não seria limitada e o adoecimento criaria naturalmente os anticorpos na população contra o vírus, até que a quantidade de pessoas doentes fosse suficiente para quebrar a cadeia de contágio. Todavia, a imunidade de rebanho traz um dilema ético, pois seria alcançada mediante um elevado custo em vidas humanas, além ocasionar uma sobrecarga por parte do sistema público e privado de saúde (16,17).

Sobre a imunidade, ainda não se sabe se a infecção em humanos irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade (R_0) e suscetibilidade (13).

Nesta perspectiva, as medidas de isolamento e distanciamento social já foram utilizadas para a contenção de outras doenças infectocontagiosas a exemplo da pandemia de Influenza, que possui formas de transmissão semelhantes às verificadas na COVID-19, como apontam diversos artigos científicos (18-23), apontando uma redução do número de casos e óbitos em cidades que adotaram medidas de prevenção mais cedo do que outras. A eficácia do isolamento social como medida não farmacológica é medida através dos coeficientes de incidência e mortalidade pela doença, além das taxas de replicação da doença (R_0) (19,20,24).

Com base nas evidências científicas apresentadas em diversos contextos, o isolamento social se constitui em uma medida não farmacológica eficaz para o controle da doença, aliada a outras medidas de controle, como medidas de higiene, adoção de máscaras e o rastreamento de contactantes, levando em consideração as taxas de replicação aferidas nos diversos momentos (25,26).

Diante disso, o Governo do Estado do Rio Grande do Norte editou seu primeiro Decreto Nº 29.742, de 04 de junho de 2020, o qual institui a política de isolamento social rígido para enfrentamento de novo coronavírus (COVID-19) no Estado do Rio Grande do Norte, bem como impõe medidas de permanência domiciliar, de proteção de pessoas em grupo de risco e dá outras providências.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Disponibilizar diretrizes para o enfrentamento a COVID-19 para a retomada das atividades econômicas e sociais no Rio Grande do Norte.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Apoiar os processos de análise do cenário do curso da pandemia da COVID-19 nos Municípios do RN e respectivas regiões de saúde;
- Orientar a tomada de decisão para avanço, interrupção ou retrocesso nas fases da retomada econômica pelo Estado e Municípios de acordo com o cenário do curso da pandemia da COVID-19;
- Expor recomendações gerais de medidas preventivas a serem adotadas visando reduzir o risco sanitário.

3. MATRIZ DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA MONITORAMENTO DA EPIDEMIA PELA COVID-19 NO ESTADO DO RN

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN vem despendendo esforços desde o início da Pandemia pela COVID-19 para analisar os cenários indicativos de recomendação para manter ou suspender a realização de atividades sociais e econômicas de acordo com o risco sanitário de cada uma delas, bem como têm analisado as ações que precisam ser desencadeadas dado o agravamento da epidemia no Estado, de acordo com o proposto no Plano de Contingência

Nesta perspectiva, nos dias 29 de junho a 01 de julho com a presença de uma equipe consultiva da OPAS e equipe técnica da SESAP-RN, foi iniciada a discussão, de acordo com o instrumento orientador proposto a nível nacional pela CONASS, CONASEMS e OPAS, sobre a realização da adaptação da matriz de classificação de risco, levando em consideração variáveis para compor um indicador composto que de acordo com os scores propostos seja capaz de indicar a faixa de risco para agravamento da epidemia da COVID-19.

Assim, com o objetivo de criar um parâmetro multidimensional para compor o arcabouço de ferramentas e instrumentos de monitoramento da epidemia para estado e dos municípios do RN no tocante aos dados epidemiológicos e assistenciais, a partir de uma proposta inicial de variáveis para compor o indicador composto para o Estado do RN, o comitê de especialistas nas últimas semanas tem trabalhado na construção desse indicador. Esse indicador servirá como mais um sinalizador do contexto sanitário do estado frente à

epidemia da covid-19, e poderá balizar avanços ou retrocessos nas políticas de reaberturas das atividades na sociedade, respondendo à matriz de risco.

Considerando a ocorrência da pandemia de forma regionalizada no Estado do Rio Grande do Norte propõe-se que a avaliação dos indicadores ocorra por regiões de saúde, ou seja, respeitando o desenho estadual do Plano Diretor Regional do estado em oito regiões de saúde, de modo a melhor refletir o cenário epidemiológico dos municípios de acordo com suas características.

3.1 INDICADOR COMPOSTO

Com o curso da pandemia no Estado do RN, o comportamento da rede assistencial e os processos instalados, os indicadores propostos visam apresentar um panorama da dimensão da epidemia e da capacidade de resposta do Estado, em dado tempo e espaço, a fim de nortear as tomadas de decisão da gestão, sejam estadual ou municipais, de forma integrada, pactuada e regionalizada.

O indicador desenvolvido é composto por 9 (nove) variáveis, cada qual com seu peso (Quadro 1), e pode ser lido através de uma escala de base 10, onde valores abaixo de 10 significam baixo risco para propagação da covid-19, valores entre 10 e 20 são sinais de alerta e acima de 20 é um risco alto para a propagação.

Quadro 1 - Variáveis e respectivo peso na composição do indicador composto

Variáveis	Peso Final	Cálculo das variáveis
Taxa de internação em leitos críticos de pacientes diagnosticados com COVID-19	2,0	$\frac{\text{população residente internada em leitos críticos covid}}{\text{população total do município}} \times 100.000$
Taxa de óbitos em leitos críticos de pacientes diagnosticados com COVID-19	1,3	$\frac{\text{óbitos na população residente internada em leitos críticos covid}}{\text{população total do município}} \times 100.000$
Taxa de incidência de COVID-19 na população economicamente ativa (PEA)	2,5	$\frac{\text{casos de covid-19 na população de 18 a 59 anos}}{\text{população de 18 a 59 anos residente do município}} \times 100.000$
Taxa de casos ativos de COVID-19	2,3	$\frac{\text{casos de covid com início dos sintomas nos últimos 14 dias} - \text{óbitos de quem iniciou sintomas no últimos 14 dias}}{\text{população residente do município}} \times 100.000$

Taxa de incidência de COVID-19 em idosos	3,0	$\frac{\text{casos de covid-19 na população idosa}}{\text{população idosa residente do município}} \times 100.000$
Taxa de óbitos de COVID-19 em idosos	1,0	$\frac{\text{óbitos por covid-19 na população idosa}}{\text{população idosa residente do município}} \times 100.000$
Variação percentual diária de casos	2,2	VPD casos = $(e^{B1} - 1) \times 100\%$ $e^{B1} = \log(C) = B_0 + B_{1y} + E$
Variação percentual diária de óbitos	1,2	VPD óbitos = $(e^{B1} - 1) \times 100\%$ $e^{B1} = \log(O) = B_0 + B_{1y} + E$
Razão de testes realizados para cada teste positivo	1,5	$\frac{\text{Número de testes positivos para covid19}}{\text{Total de testes realizados}} \times 100$
Total	17,0	-

Fonte: Comitê Consultivo de Especialistas da SESAP-RN

Dessa forma, para cada variável foi atribuído um escore de 1 a 5, com base nos valores da média e desvio-padrão de todos os municípios, sendo aplicado a este score os pesos definidos, são somados os valores e divide-se por 17, que corresponde à soma dos pesos. A partir da realização da avaliação dos indicadores, o score final apontará scores finais que serão avaliados de acordo com a média da variável.

Assim, de acordo com os valores verificados poderão existir cinco categorias de atitudes direcionadoras para a tomada de decisão do gestor: 5 - PARE: HÁ ALGO ERRADO, PRECISAMOS RETROCEDER; 4 -A FAIXA DE SEGURANÇA FOI ULTRAPASSADA: REAVALIE AS MEDIDAS ADOTADAS ATÉ O MOMENTO; 3 - ATENÇÃO: FIQUE ALERTA A POSSÍVEIS NECESSIDADE DE ALTERAÇÃO NO PLANJEMANTO ATUAL; 2 -AVANCE COM CAUTELA NAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS ATÉ O MOMENTO; 1 -AVANCE NAS MEDIDAS IMPLEMENTAS ATÉ O MOMENTO. A representação dessas categorias através da cores auxilia com a melhor visualização de cada nível atribuído ao respectivo município avaliado, de modo que as avaliações quinzenais deverão ser amplamente divulgadas pela Secretaria de Estado da Saúde Pública a fim de instrumentalizar a tomada de decisão dos gestores.

Figura 1 - Interpretação do escore final obtido para os municípios de acordo com o indicador composto



As avaliações do referido indicador deverão ser realizadas quinzenalmente, a partir dos dados obtidos por meio dos sistemas de informação oficiais utilizados pela Secretaria de Estado da Saúde Pública.

3.2 MATRIZ DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA AVALIAÇÃO DO AGRAVAMENTO DA EPIDEMIA DA COVID-19

A Matriz adaptada para o RN contempla cinco níveis distintos de risco estabelecidos pelos pontos de corte do score do indicador composto: Extremo, Alto, Médio, Tolerável e Baixo (Quadro 2). De acordo com cada nível alcançado, faz-se necessário a observância das recomendações das medidas a serem adotadas, de modo a direcionar a tomada de decisão para ações que visem a retomada das atividades, retrocesso no processo de abertura ou adiamento do mesmo.

Quadro 2- Matriz de classificação de risco de agravamento da pandemia a partir do indicador composto

TOMADA DE DECISÃO	SCORE	RISCO	MEDIDAS A SEREM ADOTADAS
5 - PARE: HÁ ALGO ERRADO, PRECISAMOS RETROCEDER	Acima de 1 D.P. acima da média	Extremo	Todas as recomendações do risco muito alto. - funcionamento de serviços essenciais em lockdown Recomendação: desejável 70% de distanciamento social
4 - A FAIXA DE SEGURANÇA FOI ULTRAPASSADA: REAVALIE AS MEDIDAS ADOTADAS ATÉ O MOMENTO	Entre 0,5 D.P. acima da média e 1 D.P. acima da média	Alto	Todas as recomendações do risco médio, acrescidos de: - Ampliar as ações de distanciamento social - Melhorar a infraestrutura de atenção a saúde - funcionamento de serviços essenciais Recomendação: desejável 50% de distanciamento social

<p>3 -ATENÇÃO: FIQUE ALERTA A POSSÍVEIS NECESSIDADE DE ALTERAÇÃO NO PLANJEMANTO ATUAL</p>	<p>Entre a Média da variável e 0,5 D.P. acima da média</p>	<p>Médio</p>	<p>Todas as recomendações do risco Tolerável, acrescidos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assegurar distanciamento social efetivo - garantir o funcionamento de serviços essenciais e serviços não essenciais de baixo risco - Melhorar a infraestrutura de atenção a saúde - Ampliar a capacidade de testagem <p>Recomendação: desejável 30% de distanciamento social</p>
<p>2 -AVANCE COM CAUTELA NAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS ATÉ O MOMENTO</p>	<p>Entre 0,5 D.P. abaixo da média e a Média da variável</p>	<p>Tolerável</p>	<p>Todas as recomendações do risco baixo, acrescidos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expandir a capacidade de leitos críticos e de UTI - Realinhar o fluxo de regulação de leitos críticos, de UTI e de transporte - Reforçar a aplicação de medidas não farmacológicas e de educação em saúde - Ampliar a capacidade das equipes em realizar a busca de contatos - garantir o funcionamento de serviços essenciais e serviços não essenciais de baixo e médio risco <p>Recomendação: desejável 20% de distanciamento social</p>
<p>1 -AVANCE NAS MEDIDAS IMPLEMENTAS ATÉ O MOMENTO</p>	<p>Abaixo da 0,5 D.P. abaixo da média</p>	<p>Baixo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a avaliação dos indicadores - Conduzir pesquisas e análises avançadas (inquéritos sorológicos, fatores de risco, aspectos clínicos, impacto do distanciamento social) - Manter a busca de contatos de casos suspeitos e confirmados - Reforçar o monitoramento das populações vulneráveis - Garantir a disponibilidade de insumos - Garantir EPI para a força de trabalho - Garantir a testagem molecular da força de trabalho - Planejar disponibilidade de leitos de retaguarda ou expansão - Aplicar medidas não farmacológicas e de educação em saúde - garantir o funcionamento de serviços essenciais e serviços não essenciais de baixo, médio e alto risco <p>Recomendação: desejável 10% de distanciamento social</p>

Assim, diante de cada nível alcançado é imprescindível compreender que para o avanço para os demais níveis ocorrerá de forma gradual e progressiva, sendo recomendada a permanência mínima de 15 dias em cada nível, ou seja, por pelo menos um ciclo de avaliação deve-se permanecer com a adoção das medidas correspondentes antes se avançar para outro nível da matriz, até que seja avançada para a próxima fase quando se tratar da melhoria do cenário em relação à avaliação anterior.

Exemplo prático: Em um ciclo de avaliação foi constatado que um município do Rio Grande do Norte obteve classificação de risco com score equivalente ao nível Extremo, e no ciclo de avaliação subsequente sua pontuação indica nível Alerta. Para que o município possa adotar

as medidas descritas no nível de alerta será necessário que durante o período de um novo ciclo de avaliação, 15 dias, sejam adotadas as medidas do nível Alto. Após 15 dias, e com a realização de um novo ciclo de avaliação o município somente poderá adotar as medidas do nível de Alerta se realmente for constatado novamente pontuação que o coloque nessa classificação.

Contudo, diante do agravamento da epidemia em um ciclo, em relação ao ciclo de avaliação anterior, é recomendado que as medidas sejam adotadas de acordo com a faixa de risco identificada na presente avaliação.

Exemplo prático: Tomando por base o exemplo anterior, se o mesmo município que estava adotando as medidas do nível de Alerta no novo ciclo de avaliação apresentar voltar a apresentar pontuação equivalente ao nível Extremo, esse deverá adotar imediatamente as medidas restritivas descritas para esse nível.

Logo, para as medidas de retomada/reabertura faz-se necessário que o processo ocorra de forma gradual, permitindo a observação do cenário epidemiológico e suas possíveis alterações. Nesta perspectiva, diante de qualquer alteração no cenário epidemiológico, a adoção das medidas visando a restrição de atividades e de circulação de pessoas devem ser adotadas de modo imediato.

Destaca-se que o distanciamento social não foi apontado como indicador da matriz de risco, mas ele se mantém como um critério almejado para o sucesso das ações implementadas.

Ressaltamos ainda que a matriz de risco e o indicador composto propostos apesar de estarem sendo utilizados a nível estadual para avaliação regional, informamos que os mesmos poderão ser utilizados à nível municipal para também orientar a tomada de decisão dos gestores a nível local, contudo recomenda-se que a classificação da região seja levada em consideração para tal.

3.3 FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM RISCO

Para cada nível de classificação alcançado há um hall de serviços, dispostos no perfil produtivo do Estado, que poderá ser submetido aos processos de abertura ou fechamento de acordo com os extratos estabelecidos conforme o grau de risco que apresentam, ou seja, quanto de risco oferecem ao processo de contaminação da COVID-19.

3.3.1 Risco extremo - serviços liberados em situação de lockdown - redução de 70% da mobilidade

- Assistência médico-hospitalar, incluindo clínicas, serviços de odontologia, laboratórios e demais estabelecimentos de saúde; restaurantes e lanchonetes sem acesso de público externo;
- Distribuição e comercialização de medicamentos;
- Distribuição e tratamento de água;
- Serviços funerários;
- Atividades jornalísticas;
- Captação e tratamento de lixo e esgoto;
- Geração, transmissão e distribuição de energia elétrica, gás e combustíveis;
- Assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;
- Prevenção, controle e erradicação de pragas dos vegetais e animais;
- Estabelecimentos de saúde animal;
- Produção e comercialização de alimentos;
- Transporte público com regulamentação;
- Hotéis, pousadas e similares, e os serviços que sejam prestados exclusivamente a hóspedes.

3.3.2 Risco alto - serviços liberados em situação serviços essenciais - redução de 50% da mobilidade

- Segurança privada;
- Transporte e entrega de produtos e cargas em geral e serviço postal; Serviços necessários a viabilizar o transporte e entrega de cargas em geral, para o fornecimento de refeições prontas, como pontos de apoio ao caminhoneiro, sendo proibida a venda de bebidas alcoólicas;
- Atividades necessárias a viabilizar o transporte e entrega de cargas em geral, incluindo oficinas, borracharias e lojas de autopeças.

3.3.3 Risco médio - serviço não essencial de baixo risco - redução para 30% da mobilidade

- Atividades coletivas de qualquer natureza como cultos, missas e congêneres em igrejas, espaços religiosos, lojas maçônicas e estabelecimentos similares. orações individuais, respeitadas as recomendações da autoridade sanitária;
- Permitido o funcionamento exclusivamente interno aos estabelecimentos comerciais cujas atividades estejam suspensas, sendo assegurado o acesso aos respectivos estoques, para fins de vendas por entrega em domicílio (delivery) ou como pontos de coleta (takeaway);

- Autoatendimento em caixas eletrônicos e demais canais de atendimento não presencial.

3.3.4 Risco tolerável - serviço não essencial de médio risco - redução para 20% da mobilidade

- **Shopping centers** e similares poderão funcionar exclusivamente para entregas em domicílio (**delivery**).
- Restaurantes, lanchonetes, padarias, praças de alimentação, praças de **food trucks**, bares e similares, salvo para entrega em domicílio (**delivery**) e como pontos de coleta (**takeaway**), sendo vedada a disponibilização de mesas e cadeiras.
- Utilização das áreas de praia, marítimas, lacustres ou fluviais para a prática de atividades físicas individuais, observadas as recomendações da autoridade sanitária e o distanciamento mínimo de 1,5 m (um metro e meio) entre os usuários, sendo vedada a disponibilização de mesas e cadeiras.

3.3.5 Risco baixo - serviço não essencial de alto risco - redução para 10% da mobilidade

- Shopping centers e similares;
- Hotéis, pousadas e similares;
- Boates, casas de eventos e de recepções, salões de festas, inclusive os privativos, clubes sociais, parques públicos, parques de diversões, academias de ginástica e similares;
- Centros de artesanato, museus, bibliotecas, teatros, cinemas e demais equipamentos culturais;
- Atividades coletivas de qualquer natureza como cultos, missas e congêneres em igrejas, espaços religiosos, lojas maçônicas e estabelecimentos similares.
- Atendimento presencial ao público externo, em estabelecimentos bancários e financeiros;
- Atividades coletivas de qualquer natureza, públicas ou privadas, incluindo eventos de massa, shows, atividades desportivas, feiras, exposições e congêneres;
- Utilização das áreas de praia, marítimas, lacustres ou fluviais.

4. EIXOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE RETOMADA DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS E SOCIAIS

De modo a nortear as medidas a serem adotada pelos diversos setores da economia e pela gestão municipal são apresentadas diretrizes norteadoras, contudo diante da necessidade de se manter a qualificação das informações e das medidas preconizadas faz-se necessário a consulta aos documentos oficiais específicos emitidos pela Secretaria de Estado da Saúde Pública, assim como as recomendações do Comitê de Especialistas, uma vez que atualizações frequentes tornam-se necessárias.

4.1 AVALIAÇÃO DE RISCO SANITÁRIO NOS DIVERSOS SETORES DA ECONOMIA

4.1.1 Retomada Gradual da Atividade Econômica

O Governo do Estado do Rio Grande do Norte no dia 04 de julho de 2020, publicou o Decreto nº 29.742 (27), com o objetivo de instituir a política de isolamento social rígido para enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19), além de impor medidas de permanência domiciliar, de proteção de pessoas em grupo de risco e dá outras providências.

Para tal foi considerado os termos do Plano de Retomada Gradual da Atividade Econômica no Estado do Rio Grande do Norte, apresentado ao Governo do Estado pela Federação das Indústrias do Rio Grande do Norte (FIERN), Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo do Estado do Rio Grande do Norte (FECOMERCIO), Federação da Agricultura, Pecuária e Pesca do Rio Grande do Norte (FAERN) e pela Federação das Empresas de Transporte de Passageiros do Nordeste (FETRONOR).

Ressalta-se a importância da tal medida a partir da definição de parâmetros e protocolos de saúde, por meio de um planejamento responsável, ao lado das ações de combate à pandemia, de modo a resgatar a atividade econômica no Estado, setor que inegavelmente foi muito afetado pela pandemia e cuja relevância é fundamental para preservação dos empregos e da renda da população.

Nesse sentido, a partir do dia 17 de junho de 2020, iniciou-se a execução do cronograma para retomada gradual responsável das atividades econômicas, levando em consideração os respectivos critérios:

- A desaceleração da taxa de transmissibilidade da COVID-19 de maneira sustentada e a ocupação dos leitos públicos de UTI seja inferior a 70% (setenta por cento);

- Foram inicialmente liberadas as atividades que tenham maior capacidade de controle de protocolos, que gerem pouca aglomeração e que se encontram economicamente em situação mais crítica;
- A liberação do funcionamento de lojas, estabelecimentos comerciais e espaços de prestação de serviços está condicionada ao cumprimento de protocolos específicos segurança sanitária;
- Os responsáveis pelos estabelecimentos cujo funcionamento seja liberado deverão orientar e cobrar de seus clientes e colaboradores o cumprimento dos protocolos específicos de segurança sanitária;
- As atividades que se encontrem liberadas por legislação estadual anterior à edição do Decreto nº 29.742 não se sujeitarão ao cronograma;
- A liberação de atividades ocorrerá de forma técnica e responsável, observados os critérios de avaliação definidos pelas autoridades de saúde;
- As atividades liberadas serão gerenciadas por um comitê de monitoramento específico a ser designado pela Governadora do Estado;
- Verificada tendência de crescimento dos indicadores após a liberação das atividades, o comitê de monitoramento avaliará o respectivo cenário, admitidos, a qualquer tempo, se necessário, o adiamento ou o restabelecimento das fases, bem como o recrudescimento das medidas;
- O plano poderá ser implementado de maneira diferente nas diversas regiões do Estado, levando em conta as peculiaridades, as ocupações de leitos e os dados epidemiológicos locais;
- O cronograma de que trata este Decreto será dividido em 4 (quatro) fases subsequentes de 14 (quatorze) dias cada uma delas.

Nessa perspectiva, para cada fase de abertura está previsto um bloco de atividades a serem progressivamente liberadas em frações de tempo distintas.

4.1.2 Recomendação de funcionamento para o setor produtivo

A) RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA O SETOR PRODUTIVO

- Realizar, orientar, além de disponibilizar cartazes com as informações/orientações sobre a higiene frequente das mãos, que inclui a adequada limpeza com água e sabonete líquido (se possível, sabonete líquido antisséptico) e secar as mãos com papel toalha ou uso de álcool em gel a 70° INPM, se não houver sujidades aparentes, especialmente após ir ao banheiro, tocar superfícies ou trocar de ambientes;
- Manter os ambientes sempre bem arejados;
- Providenciar o controle de acesso, a marcação de lugares reservados aos clientes, o controle da área externa do estabelecimento e a organização das filas para que seja respeitada a distância mínima de 1,5m (um metro e meio) entre as pessoas;
- O setor de atendimento ao cliente deverá oferecer atendimento preferencial a idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes, garantindo um

fluxo ágil, de forma que essas pessoas permaneçam o mínimo de tempo possível na recepção do estabelecimento;

- Para os funcionários, o trabalho remoto, sempre que possível, deverá ser priorizado. O estabelecimento deve optar por afastamento de empregados pertencentes ao grupo de risco, como pessoas com mais de 60 (sessenta) anos, hipertensos, diabéticos, gestantes e imunodeprimidos, entre outros, sem prejuízo de salários;
- Os trabalhadores deverão ser instruídos sobre o uso correto de máscaras, descarte e cuidados de lavagem (máscaras de tecido). Essas devem ser fornecidas pelo empregador, independentemente de estarem em contato direto com o público;
- Recomenda-se não retornar para casa com a mesma roupa usada no trabalho;
- Trabalhadores com sintomas da covid-19 devem ser afastados do trabalho, pelo período mínimo de 14 (quatorze) dias, ou conforme determinação médica.
- Afastar do trabalho, o funcionário que tenha regressado do exterior, advindo de área com transmissão comunitária de COVID-19, mesmo sem sintomas; pelo período de 14 dias contados da data do reingresso;
- Após o período de isolamento, o trabalhador deverá passar por avaliação médica prévia atestando que se encontra apto ao trabalho;
- Casos suspeitos de coronavírus devem ser informados às autoridades de saúde;
- Passar álcool gel (70%) nas mãos: na entrada do condomínio, antes e depois de acionar equipamento de biometria, antes e depois de acionar o elevador, antes e depois de abrir portas; antes e depois de tocar no corrimão da escada;
- Seguir as medidas de etiqueta respiratória, tais como: o uso do antebraço durante a tosse ou espirros, utilizar lenço descartável para higiene nasal e descartá-los adequadamente, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, higienizar as mãos após tossir ou espirrar, não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas. Evitar levar as mãos à face, especialmente se não estiverem higienizadas. Evitar beijos, abraços e apertos de mãos!
- Reorganizar a jornada de trabalho, implantando escalas diferenciadas, trabalhos em turnos, de forma que o horário de entrada e/ou saída recaiam fora dos horários de pico de afluência ao sistema de transporte público;
- Incentive a ventilação natural nos locais de trabalho. Dentro do possível, desligar o ar-condicionado;
- Realizar a manutenção de aparelhos de ar condicionado, observadas as orientações das autoridades de saúde e sanitária;

- Disponibilizar e garantir, para uso dos funcionários, local para lavagem frequente das mãos, provido de sabonete líquido e toalhas de papel descartável, além de álcool gel 70% em pontos estratégicos de fácil acesso;
- Prover o Equipamento de Proteção Individual indicado para execução de cada atividade (luvas, botas, óculos etc.) e manter o seu uso indicado durante a execução das atividades;
- Seguir as recomendações do fabricante para desinfecção de equipamentos eletrônicos como computadores e laptops. Sobre o teclado do computador pode ser colocado filme plástico, nesse caso, o filme plástico deve ser trocado ou desinfetado com álcool gel a 70% ou álcool líquido a 70% e papel toalha, no início e no término de cada turno de trabalho, ou sempre que houver alternância de uso entre pessoas;
- É necessário orientar os funcionários da limpeza para intensificar a limpeza e desinfecção de superfícies que são tocadas diversas vezes, como portas, maçanetas, elevadores (em especial botão de acionamento e painel), interfonos, equipamentos de acesso por biometria, catracas eletrônicas, corrimãos etc. Limpar as superfícies que estiverem sujas, com detergente ou sabão e água, antes da desinfecção;
- Para desinfecção, usar soluções alcoólicas com pelo menos 70% de álcool, desinfetantes domésticos registrados em órgão regulatório, soluções diluídas de água sanitária (se apropriado para a superfície). Seguir as instruções do fabricante para aplicação e ventilação adequada;
- Reorganizar o ambiente de trabalho, de forma que os funcionários mantenham distanciamento mínimo de 1,5m;
- As filas devem ser organizadas de forma que as pessoas mantenham a distância de 1,5m uma da outras, assim como deverá ser controlada a entrada de usuários no interior das unidades, respeitando a capacidade de cada restaurante e garantindo o distanciamento necessário entre os usuários, evitando aglomerações;
- Na entrada do estabelecimento deverá ter disponível álcool 70° INPM para higienização das mãos ou lavatórios de mãos dotados de sabonete líquido e papel toalha, bem como de lixeiras com acionamento não manual;
- Higienizar as máquinas de cartão para pagamento antes do início do trabalho, após cada utilização e no término das atividades;

B) ORIENTAÇÃO PARA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS INCLUINDO ÁGUAS ENVASADAS ²⁸

A implementação de Boas Práticas nas empresas de alimentos de um modo geral já se constitui uma barreira sanitária importante e imprescindível no rompimento da cadeia de transmissão de doenças. Com a pandemia em curso, apesar da alta transmissibilidade, os cuidados e procedimentos para interromper o ciclo de evolução da doença é semelhante ao que já se tem determinado em termos de Boas Práticas.

No entanto, cabe ressaltar aspectos importante que merecem atenção redobrada relativos à cadeia de produção de alimentos industrializados:

Triagem dos Funcionários:

1. O supervisor dos funcionários das indústrias deverá diariamente antes do início de cada turno, verificar condição de saúde do trabalhador atento a sintomas como tosse seca, coriza, febre, dor de cabeça e demais sintomas gripais.

2. Os funcionários que apresentarem sintomas (sintomáticos) de contaminação pelo novo coronavírus (COVID-19) deverão ser afastados do trabalho, sem prejuízo de sua remuneração, pelo período mínimo de 14 (quatorze) dias ou conforme determinação médica;

3. Exaurido o período de quarentena ou isolamento, o retorno ao serviço dependerá de avaliação médica prévia que ateste a aptidão ao trabalho;

Uniformes e assepsia do funcionário:

O supervisor dos funcionários deverá averiguar o cumprimento de exigências referente à indumentária (uniforme limpo, lavado diariamente).

1. Deve-se atentar para higiene pessoal do funcionário. Reiteramos a importância do banho antes do início da jornada de trabalho.

2. Assepsia regular das mãos antes, durante e após a execução de suas atividades na linha de produção.

Processo produtivo de envase de garrafões de água:

1. Inspeção olfativa dos garrafões: esta etapa do processo produtivo DEVERÁ ser suprimida neste momento de enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19) como forma de evitar que o manipulador seja contaminado e/ou sirva de veículo de transmissão viral.

2. A etapa olfativa, deverá ser substituída por lavagem dos garrafões com água ozonizada e/ou solução de água clorada, na recepção/chegada dos garrafões antes do descarrego.

Realizar a lavagem dos garrafões ainda nos veículos, sejam caminhões baús ou veículos abertos, como medida preventiva. Em seguida, proceder com a pré-lavagem mecânica adotada pela empresa (com escovador rabo de cavalo, ou similar e produtos saneantes aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA), adequados para esse fim e realizar os procedimentos de higienização, conforme exigido na Resolução - RDC nº.173/2006.

Nesse sentido, o preparo da solução clorada - Preparo da solução de água clorada (hipoclorito de sódio), deverá ser realizada da seguinte forma:

Para cada litro de água, adicionar 20 mL (ou 2 colheres de sopa) de água sanitária de uso comercial, na concentração de 2,0 -2,5% de cloro. O frasco contendo essa solução deve ser rotulado, datado e estocado em local adequado, para evitar acidentes ocupacionais. No preparo da solução clorada e na

realização da desinfecção dos garrafões retornáveis, é obrigatório, utilizar máscaras e luvas.

Esse novo procedimento é obrigatório e tem como objetivo, eliminar o risco de eventuais contaminações dos colaboradores, com relação a presença do novo Coronavírus e outros patógenos nos garrafões retornáveis vazios.

Higienização e limpeza de áreas de produção e demais áreas da indústria

1. Deverão ser rigorosamente higienizadas e desinfetadas todas as áreas da indústria com adoção de saneantes adequados a limpeza e desinfecção de superfícies, especial atenção para maçanetas, interruptores manuais, dispensadores de sabonete e papel toalha.
2. Deverão estar disponíveis constantemente os insumos para higienização de mãos e assepsia.

Área de convivência e refeitórios

1. Evitar aglomerações de funcionários, adotar o controle de visitantes no interior das indústrias, bem como garantir o distanciamento entre pessoas;
2. Adotar medidas que permitam o não compartilhamento de utensílios como pratos, copos, talheres. Recomendamos a disponibilização de talheres e copos descartáveis;
3. Para os casos onde as refeições são produzidas na própria indústria e distribuídas aos funcionários recomendamos que as refeições sejam integralmente porcionadas por um único manipulador da cozinha e em seguida disponibilizada a refeição para consumo.
4. Reiteramos a importância de o refeitório proporcionar o respeito a distância entre as pessoas tanto no sentido de evitar que haja aglomerações nas filas como durante o consumo das refeições. Se necessário, diminuir o quantitativo de comensais por turma e restringir o uso de algumas mesas.

Demais definição de medidas internas

Conscientizar os funcionários quanto aos riscos de contaminação pelo novo coronavírus (COVID-19) e quanto a necessidade de reportarem a ocorrência dos sintomas.

1. Criar mecanismos internos para correto fluxo na identificação e manejo de casos de funcionários suspeitos.
2. Orientar todas as equipes de trabalho quanto a necessidade de eliminar o contato físico (beijos, abraços, apertos de mão), além de manter distanciamento físico tanto em locais de produção como nos de convivência.

As recomendações emitidas têm como objetivo incentivar medidas de enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19) nos casos onde as atividades de produção não foram suspensas pelas autoridades sanitárias.

C) RECOMENDAÇÕES PARA ESTABELECIMENTOS FORNECEDORES DE ALIMENTOS COM SERVIÇOS DE ENTREGA EM DOMICÍLIO (DELIVERY) E COMO PONTOS DE COLETA (TAKEAWAY) EM TEMPOS DE COMBATE AO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)²⁹

Tendo em vista a situação de emergência de Saúde Pública de importância Internacional sobre a COVID-19 e conforme o artigo 4º do Decreto Estadual nº 29.634 de 22 de abril de 2020, que determina a suspensão do funcionamento de restaurantes, lanchonetes, praças de alimentação, praças de food trucks, bares e similares, salvo para entrega em domicílio (delivery) e como pontos de coleta (takeaway) no Rio Grande do Norte, a Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte orienta sobre as medidas preventivas que esses serviços deverão adotar para evitar o contágio pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Serviços de alimentação

- Os serviços de alimentação precisam intensificar medidas de Boas Práticas de Fabricação que, em linhas gerais, são barreiras essenciais para evitar qualquer tipo de contaminação, devendo ser adotadas em todas as etapas do processo, desde seleção de matérias primas, manipulação e entrega do alimento pronto para o consumo;
- A adoção de luvas não deve ser feita de maneira indiscriminada, devendo-se analisar, inicialmente, se medidas mais eficazes e mais efetivas, como a higienização das mãos, não podem ser adotadas no lugar (Nota técnica nº 23/2020/SEI/GGALI/DIREZ2/ANVISA);
- Quando utilizada, as luvas devem ser trocadas a cada mudança de procedimento, durante o manejo de resíduos e higienização de ambientes e superfícies;
- Os manipuladores devem possuir fardamento adequado de uso exclusivo e adotar medidas de higiene principalmente pessoal (unhas curtas e limpas, não utilizar barbas, fazer uso de toucas para proteção dos cabelos e não utilizar adornos);
- O uso de máscaras também deve ser obrigatório, devendo haver troca durante o turno de trabalho, especialmente quando for verificado excesso de umidade.
- Evitar falar, tocar na boca, nariz ou olhos durante a manipulação dos alimentos;
- Utilizar sanitizantes (solução com água sanitária ou hipoclorito de sódio) para desinfecção de alimentos como frutas, verduras e superfícies. Atenção para a concentração e sua forma de diluição, conforme orientação do fabricante.
- Utilizar sanitizantes para desinfecção do ambiente, com atenção a diluição e ao tipo de superfície. Os serviços devem ser vigilantes quanto à desinfecção de corrimões, maçanetas, telefones e/ou outros locais frequentemente tocados com as mãos;
- Realizar a higienização das mãos no momento de acondicionar o alimento pronto, adotando essa medida regularmente durante todo o condicionamento das refeições, não se limitando ao início da atividade;
- Acondicionar o alimento em embalagens adequadas, limpas, lacradas e envolvê-las em sacolas descartáveis para a entrega;

- Inserir etiqueta com informações sobre o horário que o alimento pronto está saindo do estabelecimento, recomendações de armazenamento, tempo máximo de segurança em que pode ser consumido;
- Aumentar o monitoramento dos procedimentos de controle de qualidade dos alimentos, especialmente no que se refere ao “tempo x temperatura”, inclusive assegurando ao cliente que o alimento chegue em temperatura adequada para o consumo;
- O estabelecimento deverá optar por afastamento de funcionários pertencentes ao grupo de risco, como pessoas com mais de 60 (sessenta) anos, hipertensos, diabéticos, gestantes e imunodeprimidos, entre outros, sem prejuízo de salários;
- Se um trabalhador do estabelecimento (proprietários, empregados próprios ou terceirizados) apresentar sintomas da COVID-19, em especial presença de febre e de sintomas respiratórios, deverá procurar atendimento em uma Unidade Básica de Saúde - UBS e ser imediatamente afastado do trabalho. Os agentes de saúde farão o devido encaminhamento e, se necessário, repassarão as orientações em relação ao tratamento.

Entregadores

- Devem ter cuidados de higiene pessoal (Fardamento limpo com troca diária, unhas curtas e limpas, evitar uso de adornos), utilizar máscaras e sempre portar álcool gel a 70° INPM, para a desinfecção das mãos;
- Realizar a higienização dos boxes ou caixas de transporte com álcool líquido a 70° INPM sempre que for abastecer com novas encomendas;
- Higienizar as mãos com álcool gel 70° INPM sempre antes de manipular o pacote da entrega ou abastecer a caixa transportadora;
- Proteger máquinas de cartões de crédito com plástico filme ou papel contato, de forma a facilitar a desinfecção frequente desse objeto;
- Higienizar o meio de transporte diariamente com água e detergente, e as superfícies onde as mãos tocam (direção ou guidon e marcha), limpar e desinfetar a cada entrega com álcool líquido a 70° INPM;
- Evitar aglomerações de entregadores enquanto aguardam as encomendas na frente da loja. Deve-se preservar a distância de 1,5m (um metro e meio) entre as pessoas;
- Sobre as máscaras:
 - O serviço deve oferecer obrigatoriamente ao entregador máscaras em número e quantidade necessária;
 - No caso de máscaras caseiras seguir as medidas de utilização e higienização disponíveis na Nota Informativa nº 3/2020 - CGGAP/DESF/SAPS/MS;
 - Trocar a máscara a cada 2 horas ou sempre que apresentar sujidades ou umidade.

Consumidor

- Preferir consumir alimentos de estabelecimentos que já se conheça sua qualidade e condições higiênico-sanitárias;

- Realizar o pagamento preferencialmente via aplicativo ou online, para evitar contato com dinheiro e maquinetas de cartão. Caso utilize maquineta, se certifique da desinfecção com álcool líquido a 70° INPM;
- Evitar pedir alimentos crus e mal passados;
- Escolher um local para desembalar os produtos que não seja o local em que vai se alimentar;
- Com as mãos limpas, pegue a entrega, desinfete a embalagem com álcool líquido a 70° INPM, abra a embalagem e transfira a comida para um recipiente limpo;
- Para bebidas siga as mesmas recomendações acima;
- Higienizar as mãos antes de realizar a refeição, com água e sabonete líquido;
- No caso de encomendas recebidas de supermercados ou mercadinhos retire-as das sacolas sobre a pia e proceda a desinfecção:
 - Hortifrutis: lavar com água corrente e depois colocar de molho em solução clorada. Atenção para a diluição e o tempo de ação do produto recomendado pelo fabricante;
 - Embalagens plásticas ou de papel: borrifar com álcool líquido a 70° INPM ou solução clorada, deixe secar e guarde no armário.

D) RECOMENDAÇÕES PARA HOTÉIS, POUSADAS E SIMILARES NO COMBATE AO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)¹¹

Tendo em vista a situação de emergência de Saúde Pública de importância Internacional sobre a COVID-19 e conforme o artigo 13, inciso XXXVIII, do Decreto Estadual nº 29.634 de 22 de abril de 2020, que autoriza a retomada das atividades em hotéis, pousadas e similares no Rio Grande do Norte, a Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte orienta sobre as medidas preventivas que esses estabelecimentos deverão adotar para evitar o contágio pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

- Para iniciar as atividades, os estabelecimentos só poderão ativar 50% das unidades habitacionais, além de controlar o ingresso de pessoas, evitar aglomerações na recepção e em ambientes de uso comum;
- Intensificar a higienização com álcool a 70% INPM, líquido ou gel ou sanitizantes de efeito similar nos seguintes locais: quartos e banheiros; maçanetas, mesas, balcões, corrimões, interruptores, elevadores e barreiras físicas utilizadas como equipamentos de proteção coletiva, como placas transparentes, entre outros; teclados, mouses, materiais de escritório, máquinas para pagamento com cartão, caixas eletrônicos de autoatendimento ou qualquer outro equipamento que possua painel eletrônico de contato físico;
- Disponibilizar álcool a 70% INPM líquido ou gel em pontos estratégicos, como na entrada do estabelecimento, corredores, acesso aos elevadores, balcões e mesas de atendimento, para uso de clientes e trabalhadores;
- Os serviços de alimentação localizados dentro das hospedagens só poderão atender aos hóspedes com serviço de quarto;

- As áreas sociais e de convivência, como sala de jogos, academias e piscinas, deverão permanecer fechadas;
- O uso do elevador deverá ser feito preferencialmente por uma pessoa ou com pessoas do mesmo apartamento/família, não entrar em elevador cheio e não conversar dentro do elevador. Utilizar as escadas o máximo que puder;
- Os hóspedes e trabalhadores deverão adotar as medidas de etiqueta respiratória, tais como: o uso do antebraço durante a tosse ou espirros, utilizar lenço descartável para higiene nasal e descartá-los adequadamente, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, higienizar as mãos após tossir ou espirrar, não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas. Evitar levar as mãos à face, especialmente se não estiverem higienizadas. Evitar beijos, abraços e apertos de mãos;
- Treinar os colaboradores de todos os setores sobre o novo coronavírus (origem, sintomas, transmissão, prevenção e tratamento), de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde;
- Devem ser intensificadas as recomendações de higienização das mãos, antes e depois do atendimento de cada cliente, após uso do banheiro e após entrar em contato com superfícies de uso comum como balcões, corrimão, teclados, etc.;
- Deverá haver maior cuidado no manuseio de roupas sujas e de objetos de uso pessoal como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Para o transporte dos trabalhadores, quando necessário, o estabelecimento poderá providenciar veículos de fretamento, ficando a ocupação de cada veículo limitada à capacidade de passageiros sentados, priorizando o uso de máscara durante o percurso;
- O Refeitório dos trabalhadores poderá funcionar com apenas 1/3 (um terço) da capacidade por vez, divididos em horários diferentes. Desse modo, deverá ser feito um cronograma de utilização do refeitório de forma a evitar aglomerações. Os lavatórios dos locais de refeições e sanitários deverão estar providos de sabonete líquido, toalha de papel, lixeira com tampa e abertura sem contato manual e álcool a 70% INPM líquido ou gel;
- Se um hóspede ou trabalhador do estabelecimento (proprietários, empregados próprios ou terceirizados) apresentar sintomas da COVID-19, deverá procurar atendimento em uma unidade básica de saúde, de acordo com as recomendações do Ministério da saúde;
- Em caso de dúvidas, ligar para o número 136, do Disque Saúde, disponibilizado pelo Ministério da Saúde e/ou buscar informações no site do Governo do Estado do RN (<http://www.saude.gov.br>);
- A fiscalização dos estabelecimentos que estão em funcionamento ficará a cargo das equipes de Vigilância Sanitária e das equipes da Segurança

Pública. O não cumprimento do regramento disposto nos Decretos Estaduais nº 29.583/2020, 29.600/2020 e 29.634/2020, bem como dos que lhes sucederem, implicará em abertura de Processo Administrativo Sanitário nos termos da Lei Complementar nº 31/1982.

4.1.3 Recomendações de medidas de prevenção a serem adotadas em ambientes com grande circulação de pessoas

A) RECOMENDAÇÕES A SEREM ADOTADAS EM CONDOMÍNIOS RESIDENCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA DO CORONAVÍRUS(COVID-19)³⁰

Considerando a importância de evitar a transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2) e tendo em vista o cenário epidemiológico da pandemia, a Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, recomenda fortemente que durante o período de emergência em saúde no Estado, os condomínios residenciais adotem as seguintes medidas:

1. Instalação de dispensers de álcool gel (70%) nas áreas comuns, tais como: na entrada social e de serviço do condomínio, próximo ao portão, no dispositivo de acesso por biometria e a catraca (quando possível), próximo aos elevadores social e de serviço do subsolo e do térreo, próximo do acesso a escadas e em outras áreas de circulação e acesso de pessoas;
2. Orientar os moradores por meio de eletrônico, cartazes ou folhetos, para: circular o mínimo possível pelas áreas comuns, higienizar as mãos antes de sair de casa e ao chegar em casa;
3. Fechar as áreas de lazer: academias de ginástica, espaço kids, brinquedotecas, playgrounds, salão de jogos, salão de festas, áreas esportivas, piscina, área de churrasqueira, entre outras;
4. Usar preferencialmente o elevador sozinho ou com pessoas do mesmo apartamento/ família, não entrar em elevador cheio e não conversar dentro do elevador. Utilizar as escadas o máximo que puder;
5. Rever o calendário de festas, reuniões e assembleias presenciais, adiando-os. Se o assunto for inadiável, orienta-se realizar a assembleia digital;
6. Não permitir a realização de obras que não sejam emergências;
7. Orientar os moradores a evitar visitas e festas nas suas unidades residenciais;
8. Divulgar aos moradores orientações sobre a necessidade de pessoas com sintomas respiratórios, bem como os contatos intradomiciliares permanecerem em isolamento domiciliar. Nessa situação, caso seja extremamente necessário sair de casa, circule de máscara pelos elevadores, de preferência sozinho ou acompanhado de um familiar que também deverá usar máscara, evite tocar nos botões do elevador e nas paredes. Se o fizer, higienize suas mãos antes e depois com álcool gel. Limpe essas partes tocadas com álcool e avise à higienização do condomínio, para que se faça uma limpeza mais eficiente do elevador!

9. Ao ser informado de caso suspeito ou confirmado de COVID-19, o síndico deve manter sigilo sobre a identificação do condômino, não a tornando pública para o restante do condomínio, salvo sobre expressa autorização do condômino. O síndico deverá reforçar a orientação para o isolamento domiciliar do condômino, bem como dos contatos intradomiciliares;
10. O gestor ou síndico deverá identificar e afastar temporariamente ou antecipar as férias de funcionários que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19: funcionários acima de 60 anos, gestantes e lactantes, funcionários com doenças ou qualquer outra condição de risco de desenvolvimento de sintomas mais graves decorrentes da infecção pelo coronavírus (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, pacientes com câncer, pacientes imunossuprimidos ou em uso de medicação imunossupressora);
11. O funcionário deverá avisar o síndico imediatamente se manifestar sintomas respiratórios durante o trabalho (funcionário deverá ser afastado imediatamente, se possível com uso de máscara);
12. Nas instalações da Portaria é necessário higienizar o interfone e o telefone, a cada turno de trabalho ou sempre que houver alternância de uso com outra pessoa, com álcool líquido a 70% e papel toalha, tomando cuidado para não molhar exageradamente os aparelhos;
13. Limpar e desinfetar também o carrinho de supermercado disponíveis nas garagens, com especial atenção a barra onde se segura o carrinho;
14. Ajude seu vizinho no que ele precisar, principalmente os idosos ou pessoas enquadradas em grupos de risco. Priorize o contato por telefone ou interfone.

B) RECOMENDAÇÕES ÀS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS MUNICIPAIS SOBRE OS RESTAURANTES POPULARES³¹

Diante da situação atual de pandemia da COVID-19 declarada pela OMS de acordo com a nota informativa nº 9/2020 da Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte, no uso de suas atribuições, orienta que as Vigilâncias Sanitárias dos municípios que possuam unidades do Restaurante Popular realizem fiscalizações nas instalações e verifiquem se além do atendimento às Boas Práticas de Serviços de Alimentação usuais, estão sendo adotados os procedimentos necessários para minimizar o impacto da COVID-19, conforme orientações abaixo:

- A empresa fornecedora deverá disponibilizar aos funcionários, em quantidade suficiente, todos os insumos de proteção necessários, tais como máscaras e luvas descartáveis;
- Pessoas do grupo de risco (idosos e pessoas com doenças crônicas e respiratórias) devem solicitar que um parente próximo compre sua refeição, não sendo possível, o estabelecimento deve reorganizar as filas para priorizar o atendimento a este grupo;
- O estabelecimento poderá ampliar o horário de atendimento ao público para evitar aglomerações;

- Fica proibida a utilização das fichas convencionais para controle de venda das refeições, com o objetivo de evitar a propagação do vírus através das mesmas, devendo a empresa adotar alternativas seguras para substituição das referidas fichas, podendo ser utilizadas fichas descartáveis ou outras medidas eficientes;
- Todas as unidades devem dispor das condições necessárias à realização dos procedimentos de higienização e assepsia das mãos, sendo obrigatória a disposição de lavatórios no salão de distribuição das refeições, devidamente dotados de água corrente, sabonete líquido antisséptico e papel toalha descartável;
- As Refeições deverão ser servidas em embalagens descartáveis (quentinhas), assim como devem ser fornecidos talheres descartáveis. Os líquidos deverão ser servidos em garrafinhas descartáveis de primeiro uso ou copos descartáveis com tampas;
- As refeições devem ser mantidas no balcão térmico, com o devido controle de tempo e temperatura, em observância às regulamentações sanitárias, e a montagem das "quentinhas" deve ser realizada após a compra da refeição e na presença do usuário;
- As quentinhas deverão ser montadas pelo manipulador, usando EPIs e utilizando um utensílio para cada tipo de alimento, evitando contaminação.
- As empresas deverão providenciar uma etiqueta ou carimbo, para que sejam gravadas na tampa das embalagens, as informações acerca da validade da refeição fornecida. A etiqueta ou carimbo deverá conter, pelo menos, a seguinte informação: atenção: contém alimentos perecíveis! Consumir em no máximo 02 (duas) horas;
- As quentinhas deverão ser adquiridas para serem consumidas fora das instalações dos restaurantes, preferencialmente em suas residências;
- O cardápio deverá ser elaborado com preparações que não contenham molhos ou outros ingredientes com alto nível de perecibilidade;
- Os estabelecimentos deverão reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção dos utensílios, equipamentos, superfície e objetos tocados com frequência;
- Caso existam bebedouros de uso coletivo, estes só poderão ser utilizados com copos descartáveis, individuais e devem ser higienizados com frequência necessária, no mínimo todos os dias;
- Deverão ser afixados nas unidades cartazes de orientação para prevenção da contaminação pelo COVID-19.

C) RECOMENDAÇÕES PARA MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE COVID-19 EM MERCADOS, SUPERMERCADOS, HIPERMERCADOS, ATACAREJO³²

Tendo em vista a situação de emergência de Saúde Pública de importância Internacional sobre a COVID-19 e conforme o artigo 10º do Decreto Estadual nº 29.541 de 20 de março de 2020, que determina medidas restritivas para o funcionamento de mercados e supermercados, a Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte orienta sobre as medidas preventivas que esses serviços deverão adotar para evitar o contágio pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Medidas gerais a serem adotadas

- Estruturar um comitê de enfrentamento à covid-19, para que possa acompanhar e implementar todas as medidas e recomendações dos órgãos sanitários e demais órgãos envolvidos na regulação desta atividade;
- Estabelecer controle de acesso às lojas com restrição a entrada, sendo permitido 1 pessoa adulta por família;
- Regular horário para acesso de pessoas idosas e aumentar o número de caixas preferenciais;
- Monitorar o número de clientes em circulação disponibilizando fichas descartáveis, contagem manual, meios eletrônicos ou a partir da disponibilidade de cestas e carrinhos na loja, respeitando a quantidade de clientes por m² da loja (1 pessoa por 5 m²);
- Proceder à higienização e desinfecção de carrinhos e cestas para uso do consumidor;
- Orientar os clientes e colaboradores sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras e sobre o seu descarte (descartáveis), como também sobre higienização das de tecidos, após cada uso;
- Sinalizar corredores com a finalidade de manter o fluxo unidirecional entre os setores do estabelecimento, evitando o retorno ou contra fluxo de clientes em áreas já percorridas;
- Marcação de distanciamento entre as áreas de acesso aos caixas;
- Marcação com fitas para o distanciamento durante a espera na fila do caixa ou balcões de atendimento;
- Prover de display acrílico como barreira física de proteção entre o cliente e operador de caixa ou operador de demais setores (quando necessário);
- Implementar rotina de higienização e desinfecção do caixa após finalização de cada compra, incluindo esteira, balança, leitor de código de barras, área de empacotamento e terminal de pagamento;
- Mapear áreas mais visitadas pelos clientes para assim reforçar ações de higienização e limpeza nestes pontos de contato;
- As Praças de alimentação deverão permanecer fechadas;
- Implementar medidas para evitar transmissão no acesso aos bebedouros. A orientação é de retirar bebedouros que funcionam com proximidade da boca do cliente e fornecer copos descartáveis;
- Evitar filas nas seções de açougues, balcão de frios e padaria. Utilizar estratégias para porcionar e embalar o produto previamente, disponibilizando-o ao consumidor;
- Disponibilizar álcool gel a 70° INPM nos caixas e adotar medidas para desinfecção/proteção de maquinetas de cartão de débito ou crédito;
- Disponibilizar utensílios e sacolas descartáveis nas áreas de manipulação de produtos a granel como hortifrutis;
- Solicitar que o consumidor procure tocar somente nos alimentos e embalagens que realmente irá levar;
- Interromper serviços de degustação de produtos alimentícios;
- Nos estacionamentos, estabelecer rotina de higienização nos botões de liberação de cancelas ou adoção de medidas que evitem o acionamento manual destes dispositivos;

- Dispor nos estabelecimentos de cartazes e/ou avisos sonoros com orientações ao consumidor sobre as medidas adotadas para contenção da Covid-19.

Medidas relativas aos colaboradores (funcionários e promotores)

- Monitorar a cada entrada de turno o estado de saúde dos colaboradores e estabelecer fluxo em caso de adoecimento, prevendo medidas de afastamento do trabalho e isolamento social;
- Reforçar importância de higiene pessoal, uso de fardamento exclusivo, lavagem e/ou desinfecção de mãos sempre após ir ao banheiro, trocar de ambientes ou tocar superfícies;
- Evitar falar, tocar na boca, nariz ou olhos principalmente durante a manipulação dos alimentos;
- Fazer uso de máscaras corretamente;
- Estabelecer outras medidas necessárias como controle de fluxo de promotores, ordenamento de escalas, orientações aos entregadores.

Consumidor

- Adotar medidas de distanciamento e etiqueta sanitária tais como: o uso do antebraço durante a tosse ou espirros, utilizar lenço descartável para higiene nasal e descartá-los adequadamente, higienizar as mãos, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca após tossir ou espirrar;
- Fazer uso de máscara;
- Evitar fazer o consumo de alimentos dentro dos supermercados;
- Evitar ficar próximo do operador do caixa e embalador, como também evitar conversas;
- Higienizar os produtos das compras, antes de armazená-las;
- Adotar alternativas de consumo por meio de compra eletrônica, especialmente para grupos de risco (idosos, gestantes, lactantes, diabéticos, portadores de insuficiência renal crônica ou doenças respiratórias);

É indubitável lembrar que outras medidas já recomendadas para estabelecimentos de alimentos devem ser seguidas para enfrentamento à covid-19, bem como adoção de outras mais rígidas elaboradas pelo próprio estabelecimento.

D) ORIENTAÇÕES PARA FUNCIONAMENTO DE FEIRAS LIVRES EM TEMPOS DE PANDEMIA DO CORONAVÍRUS(COVID-19)³³

Considerando a importância de evitar a transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2) e contágio dos trabalhadores e consumidores e, ao mesmo tempo, manter o funcionamento das feiras livres que abrigam o comércio de alimentos essenciais para o abastecimento da população, este documento apresenta as boas práticas

que devem ser implementadas nas feiras livres, com finalidade de intensificar as ações de prevenção relacionadas à COVID-19, sendo complementar às legislações sanitárias vigentes.

Medidas recomendadas para o funcionamento de feiras livres

- As feiras livres deverão ser realizadas em ambiente amplo e ao ar livre, respeitando todas as resoluções sanitárias em vigor, tomando as medidas necessárias de controle do fluxo de pessoas, evitando aglomerações;
- O Órgão municipal responsável por regulamentar as feiras livres poderá avaliar a possibilidade de extensão do horário de duração das feiras livres garantindo assim que os clientes possam comprar os alimentos de maneira menos concentrada e em horários alternativos ou também redução de 50% do número de barracas, criando um movimento de rodízio semanal entre os feirantes;
- O mesmo Órgão deverá instalar pias e banheiros móveis para uso e lavagem das mãos, com sabão líquido disponível e papel descartável, não sendo utilizada toalha de pano, além de disponibilizar lixeiras com tampas e acionamento com pedal providas de sacos plásticos para a coleta dos resíduos;
- As barracas poderão ser distribuídas de forma alternada (não haverá uma em frente a outra), com espaço mínimo de 1,5 m (um metro e meio) de distância entre elas, facilitando assim a movimentação mais espaçada dos frequentadores, evitando aglomerações;
- Disponibilizar cartazes com orientações e incentivos aos feirantes, funcionários e clientes para a correta higienização das mãos e condutas de prevenção de infecção pelo novo coronavírus;
- Higienizar, antes da montagem das barracas e frequentemente, as bancas, bancadas, balanças e utensílios, com desinfetante tipo álcool 70% e papel descartável não reciclado ou com solução de água sanitária preparada com 900ml de água para 100ml de água sanitária. Deve-se utilizar saneantes, ou seja, produtos de limpeza devidamente regularizados na Anvisa e que sejam indicados para a respectiva finalidade. Para isso, confira as informações na embalagem do produto;
- Comerciantes, funcionários ou clientes que estejam no grupo de risco, como idosos com mais de sessenta anos, ou que possuam doenças crônicas como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica, doença respiratória crônica, devem permanecer em casa, assim como os que apresentem qualquer sintoma como febre, tosse ou dificuldades para respirar;
- As mãos devem ser higienizadas com frequência, após entrar em contato com alimentos, balcões, após uso de sanitários, após tocar em dinheiro ou cartões de banco e se tocarem o rosto, nariz, olhos e boca e ao chegar em casa;
- Não realizar atividades como degustação, exposição de frutas e legumes cortados;
- Comercializar os produtos previamente embalados, preferencialmente, e em embalagens transparentes e próprias para alimentos, para que o cliente selecione o pacote fechado;

- Evitar: falar, rir, conversar, manusear o telefone celular, tossir, espirrar sobre alimentos ou tocar no rosto, nariz, olhos e boca, durante a permanência na feira. Ao tossir, cobrir a boca com o antebraço;
- Disponibilizar um funcionário exclusivo para efetuar as cobranças e a manipulação de dinheiro, devendo este higienizar as mãos após o contato;
- Utilizar máscaras apenas nos casos recomendados pelos órgãos de saúde;
- Interromper todos os setores de alimentação no local das feiras, bem como qualquer área de entretenimento, permitindo apenas o trânsito de pessoas para compra de produtos;
- Ir às compras apenas uma pessoa por família e evitar levar crianças;
- Ao chegar em casa, os clientes deverão higienizar todos os produtos hortícolas (frutas, legumes e verduras) antes do consumo ou armazenamento. É importante que a higienização ocorra de forma correta por isso, o primeiro passo será remover as raízes e partes deterioradas, depois deve-se lavar com água corrente, em seguida realizar a desinfecção em solução clorada por 15 minutos (1 colher de sopa de hipoclorito de sódio ou água sanitária para 1 litro de água). A água sanitária deverá ter a indicação no rótulo "PARA DESINFECÇÃO DE FRUTAS E VERDURAS". Os produtos deverão ser secos com a ajuda de papel toalha ou centrífuga.

4.1.3 Orientações para recebimento de doação de insumos e bens em tempos de pandemia do coronavírus (COVID-19)³⁴

Considerando a importância de evitar a transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2) e contágio dos trabalhadores e consumidores e, tendo em vista o cenário epidemiológico da pandemia, a Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, recomenda que durante o período de emergência em saúde no Estado, sejam adotadas as seguintes medidas:

- As doações deverão ser recebidas em ambiente amplo e arejado, respeitando todas as resoluções sanitárias em vigor, tomando as medidas necessárias de controle do fluxo de pessoas e distância mínima de 1,5m entre elas, evitando aglomerações;
- Dispor de lavatório contendo água, sabão e papel toalha e/ou álcool a 70% para higienização das mãos;
- Disponibilizar cartazes (com revestimento impermeável) com orientações e incentivos aos colaboradores, para a correta higienização das mãos e condutas de prevenção de infecção pelo novo coronavírus;
- Para a limpeza e desinfecção dos pisos devem ser seguidas técnicas de varredura úmida com esfregação ou mops úmidos com produtos padronizados e diluídos adequadamente (não utilizar pano de chão, pois aumentam o risco de contato do profissional que realiza a higiene);
- Nunca utilizar a varredura seca, visto que esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó;

- Para a limpeza e desinfecção dos locais somente devem ser utilizados produtos regularizados na Anvisa, observado o seu prazo de validade;
- Devem ser seguidas as instruções do fabricante para todos os produtos de desinfecção (por exemplo, concentração, método de aplicação e tempo de contato, diluição recomendada, etc.), constantes no rótulo (ou bula) do produto;
- Nunca misturar os produtos, utilize somente um produto para o procedimento de desinfecção;
- A equipe de desinfecção deve usar luvas de cano longo, máscaras cirúrgicas, aventais impermeáveis, óculos de proteção (se houver risco de respingo) e calçado fechado, durante todo o procedimento de desinfecção devendo os mesmos serem compatíveis com os produtos desinfetantes em uso;
- Higienizar, antes da montagem das cestas, e frequentemente, bancadas, balanças e utensílios, com desinfetante tipo álcool 70% e papel descartável não reciclado ou com hipoclorito de sódio a 1% (solução preparada com 900ml de água para 100ml de água sanitária). O produto a ser escolhido dependerá do material a ser submetido à desinfecção, de modo a não comprometer a integridade do mesmo;
- Higienizar os gêneros alimentícios em sua embalagem original utilizando álcool 70% realizando fricção (esfregação) com papel toalha ou pano tipo “perfex”;
- Colaboradores que estejam no grupo de risco, como idosos com mais de sessenta anos, ou que possuam doenças crônicas como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica, doença respiratória crônica, devem permanecer em casa, assim como os que apresentem quaisquer sintomas, como febre, tosse e/ou dificuldades para respirar;
- As mãos devem ser higienizadas com frequência, após entrar em contato com alimentos, balcões, após uso de sanitários e se tocarem o rosto, nariz, olhos e boca e imediatamente após chegar em casa;
- Procurar manter distância de pelo menos um metro e meio das outras pessoas;
- Evitar: falar, rir, conversar, manusear o telefone celular, tossir, espirrar sobre alimentos ou tocar no rosto, nariz, olhos e boca. Ao tossir, cobrir a boca com o antebraço;
- Utilizar máscaras apenas nos casos recomendados pelos órgãos de saúde;
- Orientar aos beneficiários que ao chegar em casa, estes deverão higienizar todos os produtos antes do consumo ou armazenamento.

4.2 EFETIVAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

4.2.1 Notificação dos casos de COVID-19 confirmados por critério laboratorial por laboratório público e privado³⁵

No âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, considerando a necessidade de colaborar com as medidas de prevenção e controle, bem como favorecer o monitoramento e descrição do padrão de morbidade, mortalidade e características epidemiológicas da doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19), as Subcoordenadorias de Vigilância Sanitária (SUVISA) e de Vigilância Epidemiológica (SUVIGE) do Estado do Rio Grande do Norte recomendam aos laboratórios clínicos públicos ou privados procederem com a notificação dos casos confirmados ou descartados, de acordo com os fluxos de informação definidos.

Cabe-nos informar, ainda, que o Ministério da Saúde passou a considerar os resultados do diagnóstico laboratorial de COVID-19 realizados pela rede privada de laboratórios de análises clínicas/medicina laboratorial e, para garantir o fluxo de informações epidemiológicas produzidas, os resultados dos exames laboratoriais para a detecção do SARS-CoV-2 devem atender aos requisitos e padrões técnicos nacionais e internacionais, principalmente em relação aos protocolos oficialmente adotados. Contudo, o Ministério da Saúde orienta:

- Cadastramento prévio no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) de seu estado informando metodologia, responsáveis pela execução do exame, unidade de execução, insumos utilizados e outras informações que sejam de interesse epidemiológico nacional e/ou local;
- Realização da metodologia de RT-PCR para detecção de SARS-CoV-2 pelo protocolo Charité/Berlim;
- Envio de alíquota da primeira amostra positiva para confirmação em um LACEN; Informe diário à Rede CIEVS estadual e ao LACEN de todos os exames de COVID-19 realizados, inclusive casos negativos;
- Encaminhamento das alíquotas de todas as amostras positivas para SARS-CoV2 ao LACEN para armazenamento e constituição do Biobanco de SARS-COV-2, até o limite definido por cada laboratório.

Atualmente estão disponíveis testes laboratoriais de Biologia molecular (RTPCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2) e Imunológicos (testes rápidos ou sorologia clássica para detecção de anticorpos), porém destacamos que o Ministério da Saúde determina que somente os testes registrados pela ANVISA, acompanhados de laudo de avaliação do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz), podem ser adquiridos e devem ser utilizados conforme bula do fabricante, bem como enfatizamos ser extremamente importante que os laboratórios que realizam

testes para o vírus COVID-19 atendam estritamente as práticas apropriadas de biossegurança.

A relação de produtos para diagnóstico in vitro para detecção da COVID-19 é atualizada diariamente no site da Anvisa, e está disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13/-/asset_publisher/WvKKx2fhdjM2/content/prioridade-de-analise-em-situacoes-de-aumento-da-seguranca-de-uso-dos-produt-1/33912?redirect=%2Fprodutos-para-a-saude&inheritRedirect=true

Quaisquer suspeitas de alterações nos referidos testes / kits reagentes, que possam representar queixa técnica, podem ser notificados à Tecnovigilância / ANVISA / MS através do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Trata-se de um sistema informatizado na plataforma web, previsto pela Portaria n° 1.660, de 22 de julho de 2009, do Ministério da Saúde.

Essas recomendações são baseadas no cenário atual por um vírus novo e, portanto, devido ao ineditismo da situação, pode haver modificações a partir de novos estudos e orientações oficiais do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

4.2.2 Rastreamento e monitoramento de contatos de casos de covid-19¹³

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que visa diminuir a propagação de doenças infectocontagiosas a partir da identificação de novas infecções resultantes da exposição a um caso conhecido. Dessa forma, é possível isolar novos casos e prevenir o surgimento de uma próxima geração de infecções a partir de um caso índice.²⁴ Nesse sentido, o rastreamento de contatos tem como objetivos:

- Identificar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de COVID-19;
- Identificar oportunamente possíveis casos em indivíduos assintomáticos;
- Interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de COVID-19.

Define-se como contato qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.¹³

Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;

- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

O rastreamento de contatos deve ser utilizado para todos os casos confirmados. É desejável que essa estratégia também seja feita para os casos suspeitos, em locais com poucos casos ou que tenha baixa capacidade laboratorial instalada.

Recomenda-se que o rastreamento e monitoramento de contatos seja realizado conforme a capacidade local, priorizando-se os aglomerados de casos de COVID-19 em lugares bem delimitados (instituições fechadas, trabalho em ambientes fechados ou confinados, casas de repouso, penitenciárias dentre outros) ou quando a curva epidêmica estiver em sentido descendente de aceleração. Já em lugares que há poucos ou os casos são esporádicos, é fortemente recomendada a realização do rastreamento e o monitoramento de contatos para todos os casos de COVID-19.

É de fundamental importância a realização da investigação detalhada dos casos de COVID-19 que são captados pelos sistemas de informação (e-SUS Notifica ou SIVEPGripe), com o objetivo de identificar as pessoas que estiveram em contato com um caso confirmado no período de transmissibilidade da doença. A partir desta ação, será possível identificar os contatos, e definir um meio de comunicação mais adequado para entrar em contato com eles (telefone, celular, e-mail, entre outros).

O monitoramento contatos é uma estratégia que deve ser conduzida para todos os contatos próximos identificados de casos confirmados por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19.

Uma vez identificados, os contatos devem ser monitorados diariamente quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da COVID-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso confirmado para COVID-19, permanecendo em isolamento durante todo o período. Os contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 (sintomáticos) durante o período de monitoramento, serão considerados como casos suspeitos de COVID-19, sendo orientados a procurar um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e realização de testagem. Deverá ser seguida as

orientações para isolamento descritas no item “Orientações para isolamento de casos de COVID-19”.²⁴

Caso durante o monitoramento se identifique que o indivíduo apresente sinais de agravamento, como dispneia ou dor torácica, deverá ser orientado a procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo, conforme fluxo estabelecido pelo território.²⁴

Se durante o monitoramento um caso assintomático tiver confirmação laboratorial para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARSCoV-2), deve-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra caso, conforme descrito no item “Orientações para isolamento de casos de COVID-19”.

4.2.3 Manejo clínico na atenção primária à saúde/estratégia saúde da família³⁶

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere conforme a gravidade dos casos (quadro 4). Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Já para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Segundo Sartiet *al.*, “a APS brasileira tem alcançado resultados positivos, que a destacam em âmbito internacional”, sendo inúmeras as evidências que demonstram influência na redução de mortalidade e desigualdades em saúde, o que é potencializado pela combinação com políticas de transferência de renda e proteção social. Assim, a APS torna-se em um importante pilar frente a situações emergenciais, como as epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, finalmente, a Covid-19.

Para tanto, o autor sugere que a APS deva apostar naquilo que é a sua alma, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, sendo a estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com Covid-19.

APS também deve lidar com os problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, tudo isso sem se esquecer do conjunto de problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços (SARTI *et al.*, 2020).

Assim, a APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da Covid-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Mas, além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não têm risco elevado para covid-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio na UBS
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
6. Notificação Imediata
7. Monitoramento clínico
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

Teleatendimento

Desde a publicação da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que permitiu, em caráter excepcional e temporário, as ações de Telemedicina, as interações à distância da equipe com os usuários podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, desde que os atendimentos garantam a integridade, segurança e o sigilo das informações.

Para o uso da tecnologia, faz-se necessário que os atendimentos devam ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

- I. Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;
- II. Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e
- III. Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

Tanto a SESAP quanto o Ministério da Saúde criaram estratégias tecnológicas para viabilizar o teleatendimento.

TeleSUS

No caso do Ministério da Saúde, foi criado o TeleSUS, um serviço de atendimento pré-clínico de saúde, que visa amplo esclarecimento da população sobre a doença e quando procurar atendimento presencial. Tem o papel de favorecer o isolamento domiciliar da população potencialmente contaminada ou do grupo de risco (que não possua sinais de gravidade) e de evitar ao máximo o esgotamento dos serviços presenciais de saúde. Os canais de acesso ao Telesus são:

- *Aplicativo Coronavírus - SUS*, disponível para download gratuito nas principais lojas de aplicativos;
- *Chat online*, que pode ser acessado pelo site <https://coronavirus.saude.gov.br/>;
- *WhatsApp*, enviando um oi para o número (61) 9938-0031;
- Ligação gratuita para o telefone 136.

A pessoa que entra em contato com o TeleSUS tem seus sintomas e condições de risco avaliadas. De acordo com cada caso, a pessoa pode ter o diagnóstico de covid-19 afastado, ser orientada a realizar isolamento domiciliar ou procurar um serviço de saúde para avaliação presencial. Caso seja considerado caso suspeito de covid-19, a pessoa será acompanhada pelo telefone a cada 24h ou 48h em relação ao seu estado de saúde.

Os usuários poderão ainda receber uma ligação perguntando acerca de seu estado de saúde, mesmo que não tenham acessado nenhum dos canais de atendimento. Os serviços de saúde da APS podem ser valer da estratégia do TeleSUS, orientando os pacientes a entrar em contato através de um dos canais de atendimento (<https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>).

Consultório Virtual de Saúde da Família

Também está disponibilizada para todas as equipes na APS do SUS uma ferramenta on-line para que os profissionais de saúde consigam fazer teleconsultas de forma ágil, cômoda e segura, mantendo a continuidade do cuidado: o **Consultório Virtual de Saúde da Família**.

Os profissionais que aderirem à plataforma receberão gratuitamente certificação para a realização dos teleatendimentos. A plataforma permitirá aos

médicos e profissionais de APS registrar a consulta a distância, emitir atestados e receitas e enviar por endereço eletrônico para seus pacientes. Para aderir ao uso da ferramenta, foi adicionado um módulo no e-gestor ab (<https://egestorab.saude.gov.br>). O gestor local deverá entrar e adicionar os profissionais que farão uso do Consultório Virtual de Saúde da Família. O manual instrutivo de cadastro dos profissionais também está disponível no e-Gestor AB. Os dados serão validados e o suporte da plataforma fará contato com o profissional para disponibilização do acesso e treinamento, bem como para a emissão da certificação digital, que será gratuita e com validade de cinco anos.

A teleconsulta poderá ser feita pelo canal com que o paciente tenha mais afinidade, podendo ser realizada por **telefone** ou **videoconferência**. A escolha pelo tipo de modalidade de atendimento está condicionada à situação clínica, cabendo decisão ao profissional e a pessoa a ser atendida. Ao final do atendimento, o paciente receberá no seu e-mail o desfecho e pesquisa de satisfação. O cidadão poderá solicitar o atendimento por demanda espontânea ou programada, fazendo uma solicitação de agendamento de consulta a distância para a equipe de saúde que normalmente é responsável por seu atendimento. Além disso, os profissionais médicos e enfermeiros da APS seguem contando com o suporte técnico do TelessaúdeRS. O suporte por telefone está disponível de segunda à sexta-feira, das 8hs às 20hs, gratuitamente pelo número 0800 644 6543. Através de teleconsultoria, podem ser sanadas dúvidas relacionadas a qualquer situação de saúde (incluindo covid-19) de maneira rápida. As dúvidas dos profissionais de saúde são respondidas em tempo real por um time de especialistas, sem a necessidade de agendamento prévio. Mais informações sobre esse e os demais serviços oferecidos pelo TelessaúdeRS podem ser encontrados em <https://www.ufrgs.br/telessauders>.

Orienta Coronavírus RN

O sistema **Orienta Coronavírus RN**, <https://orientacorona.saude.rn.gov.br/>, que integra o ecossistema tecnológico criado pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), de modo similar ao TeleSUS, é uma ferramenta sobre o novo coronavírus voltada diretamente para auxiliar o usuário. O objetivo é oferecer orientações para a população e informações para seu autocuidado, multiplicando ações de prevenção individuais e coletivas nos seus domicílios, bairros e comunidades, e assim diminuindo a sobrecarga nos serviços de saúde.

Por meio de perguntas simples e diretas, o sistema procura identificar a necessidade do usuário relacionada à covid-19. O indivíduo tem acesso online ao sistema, que pode ser acionado por qualquer dispositivo com acesso à internet, e é composto por dois níveis:

1º nível - Autoatendimento: onde o usuário passa por um atendimento virtual, feito pela inteligência artificial do serviço, fazendo uma triagem e tirando as dúvidas sobre o Coronavírus e a covid-19.

2º nível - Teleatendimento: caso o usuário necessite de mais informações é direcionado ao teleatendimento em um chat, que será feito por um grupo de estudantes de medicina com a supervisão de profissionais da área de saúde, com uma orientação de forma mais detalhada para quem procurar o serviço.

O aplicativo orienta as pessoas a tirarem dúvidas sobre os cuidados para evitar o contágio, quando precisa ir a uma unidade de saúde, a necessidade de medicamento, os sintomas da covid-19, dentre outras dúvidas. O objetivo é fornecer o máximo de informações, para ajudar a população a ter esclarecimento maior em relação a doença como um todo.

O sistema ainda monitora os usuários que são encaminhados pelo teleatendimento para atendimento pelo Instituto de Medicina Tropical (IMT) ou para consulta presencial (contato em até 48h). Também orienta e apoia o usuário quando detectado que ele está em sofrimento psíquico decorrente do isolamento social.

Também permite apoiar e orientar os **profissionais de saúde** no que se refere à educação permanente sobre a covid-19, dúvidas sobre fluxos de encaminhamento e referência, e em como realizar a notificação de forma correta.

Teleatendimento do Instituto de Medicina Tropical da UFRN

O Instituto de Medicina Tropical da (IMT/UFRN), em associação com a SESAP, oferece um serviço de teleatendimento à população com sintomas respiratórios ou suspeita da covid-19. O serviço está disponível das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira através do telefone **3342-2300**.

Durante as ligações, profissionais de saúde do IMT estão disponíveis para tirar dúvidas e fornecer orientações por telefone com o objetivo de diminuir a sobrecarga nos serviços de saúde e a consequente propagação do vírus na comunidade.

O serviço também tem interface com o Orienta Coronavírus RN e oferece informações aos profissionais de saúde das equipes da APS e da Atenção Especializada, no que se refere à covid-19.

Disque prevenção ao coronavírus

Na mesma ótica do Orienta Coronavírus RN, com um teleatendimento aos usuários para esclarecimento de dúvidas sobre a Covid-19, em uma parceria da

SESAP com a UFRN, foi disponibilizado os números **08002814012 / 3190-0700**, disque prevenção ao coronavírus, com os serviços, de 7h às 23h:

- Informações e esclarecimentos sobre a covid-19, através de teleatendentes, em conexão com o IMT e seu teleatendimento para o caso necessário de um especialista;
- Acolhimento psicológico, com psicólogos de plantão para atender e acolher os usuários e profissionais de saúde que necessitem de apoio de um profissional de Saúde Mental;
- Doações RN + Solidário, para quem deseja contribuir para as ações contra a covid-19.

Telessaúde RN

O Telessaúde, que já funciona no estado do Rio Grande do Norte em parceria com a UFRN no endereço <http://www.telessaude.ufrn.br/>, tem entre suas funções a teleconsultoria, que é um projeto que tem como objetivo desenvolver e disponibilizar um serviço que permite fornecer apoio assistencial e/ou de consultoria com caráter educacional, provendo acesso à informação e evidência científica relevante para Atenção Primária à Saúde (APS), assim como realizar o registro e indexação dos conteúdos produzidos.

O processo inicia quando um profissional de saúde submete uma dúvida clínica, um profissional regulador filtra essas dúvidas e a encaminha para um outro profissional consultor, o qual responde de forma sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas.

4.3 RETORNO DAS ATIVIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ressalta-se que de acordo com o curso da pandemia no Estado medidas devem ser adotadas, viabilizando a operacionalização do setor saúde.

4.3.1 Recomendações aos serviços de saúde acerca de prevenção contra o COVID-19 de acordo com a legislação sanitária³⁷

O Controle de Infecção em Serviços de Saúde para prevenção do CORONAVÍRUS (COVID-19), envolve questões referentes à aplicação de medidas de precaução e isolamento, processamento de artigos médicos, limpeza e desinfecção de superfícies, transporte de paciente, processamento de roupas, manejo de resíduos e à infraestrutura física das unidades de isolamento, visando evitar ou reduzir ao máximo a transmissão desse microorganismo aos profissionais da saúde e familiares e garantir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde. Os serviços de saúde devem garantir que políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (COVID-19) (ANVISA, 2020).

Dessa forma, deve capacitar sua equipe de profissionais de saúde, tanto próprios quanto terceirizados, em relação ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), para evitar a transmissão e/ou contaminação por agentes infecciosos. Além disso, deverão ser adotados os corretos procedimentos de desinfecção após o atendimento de casos suspeitos, seja nas unidades hospitalares, unidades de pronto atendimento e/ou transportes sanitários (ambulâncias).

Os serviços de Saúde devem elaborar e dispor de todos os protocolos, normas e rotinas técnicas escritas e atualizadas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros; e deixá-los de fácil acesso a toda a equipe de saúde.

4.3.2 Retomada das ações assistenciais das ações assistenciais de saúde

A Portaria Ministerial nº 356/2020-GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do dispositivo na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, estabelece as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), tal normativa resultou a suspensão de várias ações assistenciais de saúde no Estado do Rio Grande do Norte.

Atualmente com a necessidade de definição de diretrizes para a retomada gradual das ações assistenciais de saúde no âmbito do Estado do Rio Grande a Comissão Intergestores Bipartite/RN, reunida em sua 79ª Reunião Extraordinária, realizada aos 24 julho de 2020, aprova a partir da deliberação³⁸ nº 1.647, a instituição da comissão estadual responsável pela definição das diretrizes de retomada das ações assistenciais de saúde no Estado do Rio Grande do Norte.

Nessa perspectiva, a comissão estadual é composta de três representantes da Secretaria Estadual da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) e três do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte (COSEMS RN).

4.3.3 Desabilitação de leitos COVID-19³⁹

A Portaria SEI nº 1.949, de 14 de julho de 2020 a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, estabelece e disciplina, de modo coordenado, a desativação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva exclusivamente destinados ao combate da pandemia decorrente do novo coronavírus no Estado do Rio Grande do Norte.

A partir da normativa, o Município ou estabelecimento privado que pretender desativar leito para tratamento de COVID-19 deverá comunicar, previamente, previamente, à Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), com a antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas em relação à data prevista de desativação. Nesse sentido, a SESAP poderá recomendar, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas após o recebimento da comunicação, que não seja efetuada qualquer desativação de leito para o enfrentamento da COVID-19, podendo consultar o Conselho Estadual de Saúde, levando em consideração os respectivos critérios:

- os dados epidemiológicos de evolução da doença;
- a taxa de ocupação dos leitos em todo o Estado do Rio Grande do Norte;
- a existência de pacientes em espera de leitos em todo o Estado;
- as condições do transporte sanitário de pacientes.

A caso a recomendação proposta não seja acatada, a SESAP poderá determinar requisição administrativa, em se tratando de bens particular, bem como adotar todas as medidas judiciais e administrativas cabíveis à manutenção dos leitos.

Nesta perspectiva, na rede Estadual de saúde com leitos SUS ou contratualizados SUS, até o presente momento, dos leitos disponíveis na rede estadual, houve reversão de 30 leitos em duas unidades hospitalares (Quadro 3), após serem considerados todos os critérios anteriormente descritos.

QUADRO 3 - Leitos da rede estadual de atendimento covid-19 revertidos para leitos de atendimento geral.

Região de Saúde	Unidade Hospitalar	Tipo de leito	Quantitativo
2ª região - Mossoró	Hospital Regional Tarcísio Maia	UTI	20
7ª região - Metropolitana	Hospital Colônia Dr. João Machado	UTI	10

Fonte: COHUR/SESAP-RN.

4.3.4 Orientações para os serviços de interesse à saúde acerca da prevenção contra a COVID-19⁴⁰

Considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), sobre as medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), a Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte orienta que os Serviços de Interesse a Saúde que se relacionam indiretamente

com a saúde, tais como: Academia de ginástica, salões de beleza, drogarias, centros de estética, estúdios de tatuagem e estabelecimentos de educação infantil, creches, restaurantes, bares, Instituições de Longa Permanência para Idosos, comunidades terapêuticas, dentre outros, adotem os seguintes cuidados (medidas padrão de controle) para minimizar o risco da disseminação do vírus nestes estabelecimentos.

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete líquido por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete líquido, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool. - Divulgar essas medidas para funcionários, visitantes e residentes;
- Recomendar o uso de máscara aos funcionários assintomáticos que retornaram de viagem, nos últimos 14 dias, ou são contatos de indivíduos que retornaram de países com circulação do novo coronavírus, segundo definições de caso da OMS;
- Determinar uso de máscara aos funcionários assintomáticos que trabalham em outras instituições onde há pacientes diagnosticados com a COVID-19;
- Evitar aglomerações;
- Evitar contato com pessoas com doentes;
- Ficar em casa quando estiver com quadro de saúde comprometida;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar apertos de mão, abraços e beijos ao cumprimentar as pessoas.
- Divulgar e reforçar a etiqueta respiratória - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel - para funcionários, visitantes e residentes, bem como evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal como garrafas de água, toalhas de rosto, além de pratos, copos e talheres.
- Manter a distância mínima de um metro e meio entre as mesas nos restaurantes e bares e fazer uso de guardanapos descartáveis;
- Reforçar os procedimentos de higiene e desinfecção de utensílios, equipamentos e higienização de superfície em locais de grande circulação de pessoas e ambientes de convivência, desinfetando objetos e superfícies tocados com frequência;
- Disponibilizar dispensadores com preparação alcoólica nos principais pontos de assistência e circulação;
- Sempre que possível, manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas);
- Disponibilizar informações visíveis sobre higienização de mãos, sabonete líquido e papel toalha descartável nos lavatórios de higienização de mãos;
- Atualizar a situação vacinal para influenza e doença pneumocócica conforme indicação, para residentes e funcionários em Instituições de Longa Permanência para Idosos;
- Evitar visitas externas/reuniões em Instituições/ Comunidades Terapêuticas que envolvam população de alto risco para doença severa pela COVID-19, como idosos, imunocomprometidos e pacientes com doenças crônicas;
- Evitar visitas externas/reuniões em Instituições/ Comunidades Terapêuticas que envolvam população de alto risco para doença severa

pela COVID-19, como idosos, imunocomprometidos e pacientes com doenças crônicas;

- Evitar visitas externas/reuniões em Instituições/ Comunidades Terapêuticas que envolvam população de alto risco para doença severa pela COVID-19, como idosos, imunocomprometidos e pacientes com doenças crônicas;
- Evitar visitas externas/reuniões em Instituições/ Comunidades Terapêuticas que envolvam população de alto risco para doença severa pela COVID-19, como idosos, imunocomprometidos e pacientes com doenças crônicas;
- Evitar visitas externas/reuniões em Instituições/ Comunidades Terapêuticas que envolvam população de alto risco para doença severa pela COVID-19, como idosos, imunocomprometidos e pacientes com doenças crônicas;

Reforçamos que a população deve se manter alerta e seguir criteriosamente as recomendações veiculadas pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tais como evitar aglomerações e contatos mais próximos com outras pessoas. Além disso, aqueles que apresentem sintomas como febre alta, tosse seca e dificuldade de respirar devem procurar o Serviço de Saúde mais próximo.

Na ocorrência de qualquer alteração no cenário epidemiológico que justifique a adoção de outras medidas de prevenção e controle, haverá divulgação através dos veículos oficiais de comunicação.

4.4 ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

Pensar a comunicação para a retomada é compreender a continuidade das ações já elaboradas desde o início da pandemia como:

- **Definição, em conjunto com gestores, sobre o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação sobre a retomada;**
- **Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (Tvs, rádios e agência de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas;**
- **Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle para infecção humana pelo COVID**
- **Divulgar informações sobre as doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;**

- **Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no site da SESAP e para a imprensa diariamente por meio dos releases, alertando que a pandemia não terminou;**
- **Divulgar informações sobre o COVID nas redes sociais, continuidade da prevenção;**
- **Monitoramento de redes sociais para esclarecimento de possíveis informações equivocadas;**
- **Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana pelo vírus sobre taxas de transmissibilidade, mortalidade e ocupação de leitos;**
- **Emitir orientações de saúde pública sobre a infecção pelo Covid, para instituições privadas, escolas e público em geral, com apoio dos órgãos parceiros**
- **Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção sistemática e controle do Covid;**
- **Continuidade das coletivas, com redução para duas vezes semanadas para informações com presença de porta voz como o Secretário de Saúde;**
- **Manter atualizada a página eletrônica do Covid com todas as publicações técnicas da SESAP-RN;**
- **Aproximar assessorias de comunicação do Governo e Municípios para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações em comum;**
- **Intensificação da comunicação e apoio técnico aos Núcleos; Hospitalares de Vigilância Epidemiológica;**
- **Divulgação de materiais informativos destinados aos profissionais de saúde e população a respeito das medidas de prevenção reforçadas com a retomada;**

REFERÊNCIAS

1. Miranda-Novales MG, Vargas-Almanza I, Aragón-Nogales R. COVID-19 por SARS-CoV-2: lanuevaemergencia de salud. RevMexPediatria [Internet]. 2019;86(6):213-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.35366/91871>
2. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associatedwiththe 2019 novel coronavirusindicatingperson-to-persontransmission: a studyof a family cluster. Lancet [Internet]. 2020;395(10223):514-23. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
3. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. EarlyTransmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med [Internet]. 2020 Mar 26;382(13):1199-207. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
4. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductivenumberof COVID-19 ishigercomparedto SARS coronavirus. J Travel Med. 2020;27(2):1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>
5. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 andItaly: whatnext? Lancet [Internet]. 2020 Apr;395(10231):1225-8. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
6. Yuan J, Li M, Lv G, Lu ZK. MonitoringTransmissibilityandMortalityof COVID-19 in Europe. Int J InfectDis [Internet]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.050>
7. World Health Organization. Coronavirusdisease 2019 (COVID-19) SituationReport - 51. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
8. Tobaiqy M, Qashqary M, Al-Dahery S, et al. Therapeutic Management of COVID

19. Patients: A systematic review. *Infection Prevention in Practice* [Internet]. 2020; 100061. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2020.100061>
9. Guopeng ZHOU; Chunhua C. A model simulation study on effects of intervention measures in Wuhan COVID-19 epidemic. *Pacing Clin Electrophysiol* [Internet]. 2020 Feb 9;43(2):169-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.02.14.20023168>
10. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol*. 2020;568-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25748>
11. World Health Organization. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19). Interim Guid [Internet]. 2020;27-9. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
12. Heymann DL, Shindo N, et al. COVID-19: what is next for public health? *Lancet*. 2020;395(10224):542-5. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3)
13. Guia de vigilância - COVID-19 https://www.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf
14. Shi, Y., Wang, Y., Shao, C. *et al.* COVID-19 infection: the perspectives on immune responses. *Cell Death Differ* 27, 1451-1454 (2020). doi:<https://doi.org/10.1038/s41418-020-0530-3>
15. Li, X., Geng, M., Peng, Y., Meng, L., & Lu, S. (2020). Molecular immunopathogenesis and diagnosis of COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Analysis*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpha.2020.03.001>
16. Kwok, K. O., Lai, F., Wei, W. I., Wong, S. Y. S., & Tang, J. W. (2020). Herd immunity—estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in

affected countries. *Journal of Infection*, 80(6), e32-e33. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.027>

17. Randolph, H. E., & Barreiro, L. B. (2020). Herd Immunity: Understanding COVID-19. *Immunity*, 52(5), 737-741. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.04.012>

18. Poletti P, Caprile B, Ajelli M, Pugliese A, Merler S. Spontaneous behavioural changes in response to epidemics. *J Theor Biol*. 2009;260(1):31-40. doi:10.1016/j.jtbi.2009.04.029

19. Hatchett RJ, Mecher CE, Lipsitch M. Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2007;104(18):7582-7587. doi:10.1073/pnas.0610941104

20. Ahmed F, Zviedrite N, Uzicanin A. Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):518. Published 2018 Apr 18. doi:10.1186/s12889-018-5446-1

21. Markel H, Lipman HB, Navarro JA, et al. Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic [published correction appears in JAMA. 2007 Nov 21;298(19):2264]. *JAMA*. 2007;298(6):644-654. doi:10.1001/jama.298.6.644

22. Ferguson NM, Cummings DA, Cauchemez S, et al. Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia. *Nature*. 2005;437(7056):209-214. doi:10.1038/nature04017

23. Imai N, Gaythorpe KAM, Abbott S, et al. Adoption and impact of non-pharmaceutical interventions for COVID-19. *Wellcome Open Res*. 2020;5:59. Published 2020 Apr 2. doi:10.12688/wellcomeopenres.15808.1

- 24 Ferretti, Luca, et al. “Quantifying SARS-CoV-2 transmissions suggest epidemic control with digital contact tracing.” *Science* 368.6491 (2020).
25. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts [published correction appears in *Lancet Glob Health*. 2020 Mar 5;:]. *Lancet Glob Health*. 2020;8(4):e488-e496. doi:10.1016/S2214-109X(20)30074-7
26. Cheng, V. C., Wong, S. C., Chuang, V. W., So, S. Y., Chen, J. H., Sridhar, S., ... & Yuen, K. Y. (2020). The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *Journal of Infection*. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.024>
27. Brasil. Decreto nº 29.742, de 04 de junho de 2020. Institui a política de isolamento social rígido para enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19) no Estado do Rio Grande do Norte, impõe medidas de permanência domiciliar, de proteção de pessoas em grupo de risco e dá outras providências. Diário Oficial do Estado 04 jun 2020.
28. NOTA INFORMATIVA Nº 6/2020 - SESAP - SUVISA - Nota orientativa para indústria de alimentos incluindo águas envasadas.
29. NOTA INFORMATIVA Nº 12/2020 - SESAP - SUVISA - Recomendações para estabelecimentos fornecedores de alimentos com serviços de entrega em domicílio (DELIVERY) e como pontos de coleta (TAKEAWAY) em tempos de combate ao Coronavírus (SARS-Cov-2).
30. NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020 - SESAP - SUVISA: Recomendações a serem adotadas em condomínios residenciais em tempos de pandemia do Coronavírus (COVID-19).
31. NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020 - SESAP - SUVISA: Recomendações às vigilâncias sanitárias municipais sobre os restaurantes populares.
32. NOTA INFORMATIVA Nº 14/2020 - SESAP - SUVISA - Recomendações para medidas de prevenção de covid-19 em mercados, supermercados, hipermercados, atacarejo.

33. NOTA INFORMATIVA Nº 8/2020 - SESAP - SUVISA: Orientações para funcionamento de feiras livres em tempos de Pandemia do Coronavírus (COVID-19).
34. NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020 - SESAP - SUVISA: Orientações para recebimento de doação de insumos e bens em tempos de pandemia do coronavírus (COVID-19).
35. NOTA TÉCNICA Nº 4/2020/SESAP - SUVISA - SERVI. SAUDE/SESAP SUVISA/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO: Notificação dos Casos de Covid Confirmados por Critério Laboratorial por Laboratórios Públicos e Privados situados no Estado do Rio Grande do Norte.
36. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (Brasil). Caderno da Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Norte no contexto da pandemia COVID-19. julho de 2020.
37. NOTA INFORMATIVA Nº 1/2020 - SESAP - SUVISA: Recomendações aos Serviços de Saúde acerca de prevenção contra a COVID-19 de acordo com a Legislação Sanitária.
38. Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Norte (Brasil). Deliberação nº 1.647, de 27 de julho de 2020. Instituiu a comissão estadual responsável pela definição das diretrizes de retomada das ações assistenciais de saúde no Estado do Rio Grande do Norte.
39. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (Brasil). Portaria SEI nº 1.949, de 14 de julho de 2020. Estabelece e Disciplina, de modo coordenado, a desativação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI exclusivamente destinados ao combate da pandemia decorrente do coronavírus no Estado do Rio Grande do Norte. Diário Oficial do Estado 14 jun 2020.
40. NOTA INFORMATIVA Nº 4/2020 - SESAP - SUVISA: Orientações para os Serviços de Interesse à Saúde acerca da Prevenção contra a COVID-19.