



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

RECOMENDAÇÃO No. 010/2020

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

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

1. CONTEXTUALIZAÇÃO: ONDE ESTAMOS DEPOIS DE 100 DIAS DE ISOLAMENTO

O último documento deste comitê recomendou ao Governo do Estado a manutenção do decreto nos mesmos moldes do publicado anteriormente (Recomendação N^o 09/2020), ou seja, manter todas as medidas restritivas, as quais impunham mais rigor na limitação dos serviços essenciais. Tal medida foi orientada pelos indicadores epidemiológicos registrados na quinzena anterior, que apontavam agravamento da epidemia no estado. Todavia, cabe destacar que há uma semana a taxa de transmissibilidade (Rt) tem oscilado para níveis próximos de 1,0, nas diferentes regiões do município de Natal e do Estado, porém com taxa de ocupação de leitos de UTI acima de 80%.

Com base em estudos e análises realizadas, é possível afirmar com um bom grau de confiança que foi observado um decaimento sustentável da taxa de transmissibilidade. Esse dado foi verificado em pelo menos dois estudos com metodologias diferentes feitas por cientistas deste comitê, os quais podem ser verificados no Quadro 1.

Quadro 1 - Conjunto de estudos sobre a transmissibilidade da covid-19 no Rio Grande do Norte

Estudo	Local	Disponível
NASCIMENTO, J. D. Projeções para o Rio Grande do Norte pelo modelo MOSAIC.	Coronavírus RN - Projeções / Rio Grande do Norte.	https://covid.lais.ufrn.br/#rio-grande-do-norte
OLIVEIRA, A. R. Casos e óbitos por covid-19 no Rio Grande do Norte: quando chegaremos ao pico da epidemia?	Coronavírus RN - Projeções / Publicações.	https://covid.lais.ufrn.br/publicacoes/Analise_Tendencia_Casos_Obitos_18_06.pdf
VALENTIM, RAM; SILVA, R; Et al. Painel Coronavírus RN. SESAP/RN. Sociedade. Taxa de Transmissibilidade.	Coronavírus RN - Sociedade / Taxa de Transmissibilidade.	https://covid.lais.ufrn.br/#taxa-rt

Contudo, o estado do Rio Grande do Norte se encontra atualmente com 42.230 casos suspeitos, 28.970 confirmados da covid-19 e 994 óbitos, conforme último boletim epidemiológico número 98 publicado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), o que indica que a epidemia encontra-se ainda em curso, com números crescentes de casos confirmados e óbitos, mesmo com a aparente tendência a estabilização da R(t).

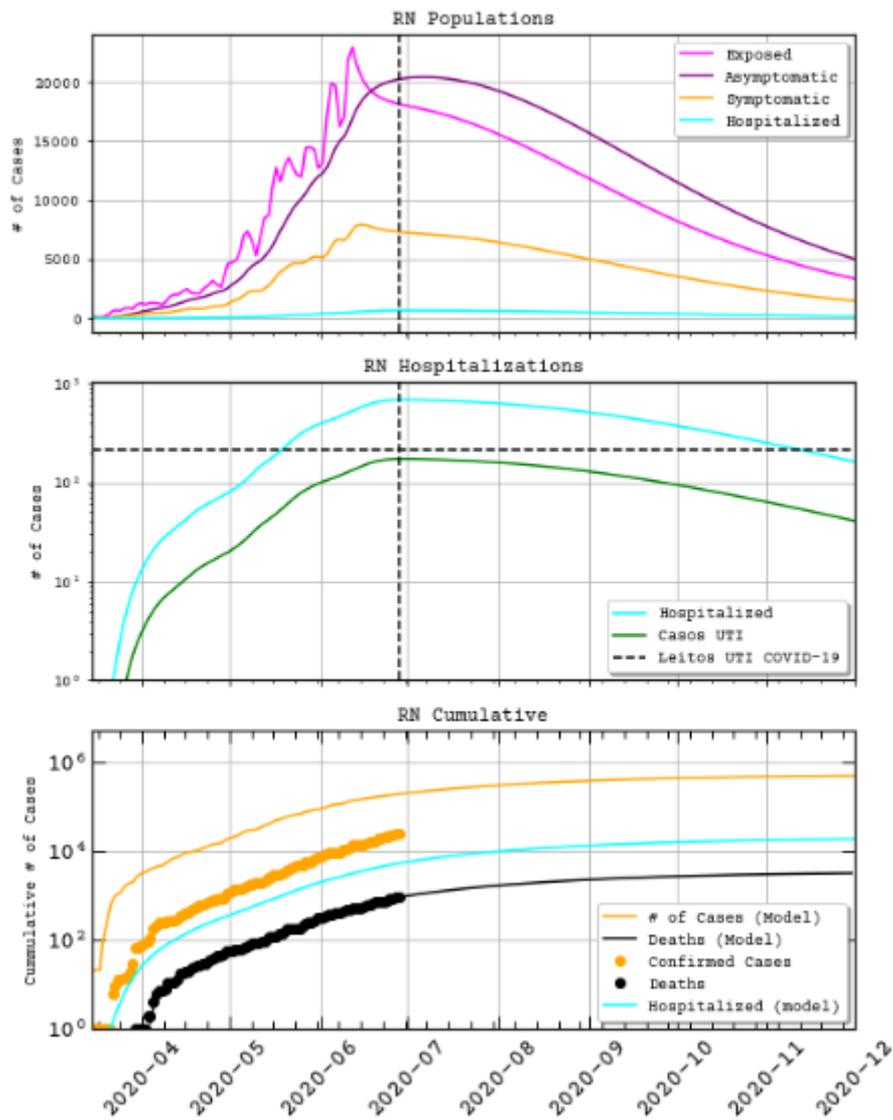


Figura 1: Modelo MOSAIC/UFRN completo para o Rio Grande do Norte e referente ao dia 19 de Junho de 2020. Dados SESAP-RN. Fonte: José-Dias do Nascimento (UFRN).
<http://astro.dfte.ufrn.br/html/Ciente/COVID19rn.php>

Os modelos da Figura 1, calculados com base na série temporal de dados mostra que já passamos pelo pico (platô) da distribuição de expostos e sintomáticos. Estamos no pico crítico de hospitalizações. É importante agora manter um baixo índice de transmissibilidade $R(t) < 1$ por pelo menos 10 dias. Com a Taxa de Transmissibilidade $R(t)$ em queda pode-se começar um declínio dos casos confirmados nas próximas semanas. Contudo, isso ainda não se reflete na taxa global de ocupação de leitos e no número de óbitos, o que já é esperado. Isso ocorre devido às internações serem resultados de agravamentos de casos de alguns dias atrás, e de haver um período de internação prolongado pela covid-19 e uma fila de espera longa que pressiona o sistema pela demanda reprimida. Já os óbitos representam o desfecho de casos de até 30 dias atrás.

A média móvel (a cada 4 dias) dos casos diários da covid-19, mesmo considerando que os dados dos últimos 16 dias não são confiáveis (já que é o período que o banco leva para se consolidar) apresenta uma tendência de estabilização (Figura 4). Por outro lado, na Figura 5, observa-se que os óbitos apresentam uma tendência de alta, o que é de se esperar, já que os óbitos refletem os casos com data de início de sintomas de até 30 dias antes. Da mesma maneira dos dados de casos confirmados, os dados de óbitos também apresentam um intervalo de 16 dias, correspondentes ao período de atualização pelas notificações dos óbitos e a confirmação da causa do óbito.

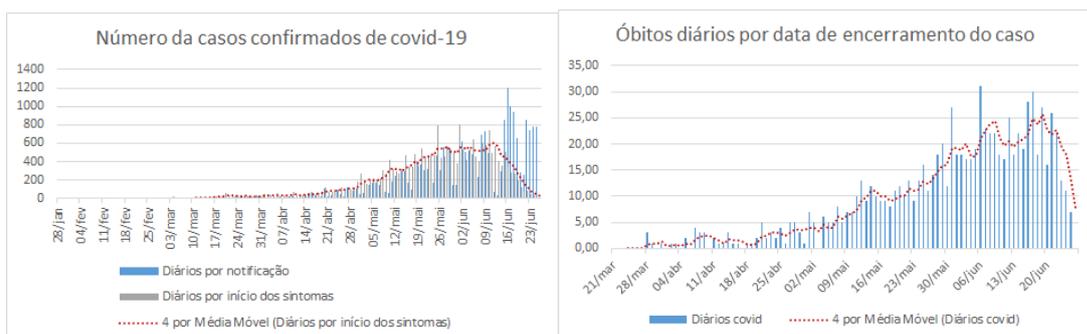


Figura 2 - Número de casos diários por data de notificação e data de início dos sintomas e óbitos diários de covid-19 por data de encerramento. A linha tracejada representa a média móvel referente aos casos diários por data de início dos sintomas.

A epidemia se comporta de maneira diferente entre municípios e Regiões de Saúde, algumas mais afetadas que outras, o que significa que as regiões de saúde do estado experimentam momentos diferentes de introdução da covid-19 em seu território, o que aponta para entrada e saída de uma situação de isolamento ou relaxamento social em tempos diferentes. Isso é visto tanto analisando a prevalência da doença quanto a mortalidade (figura 3).

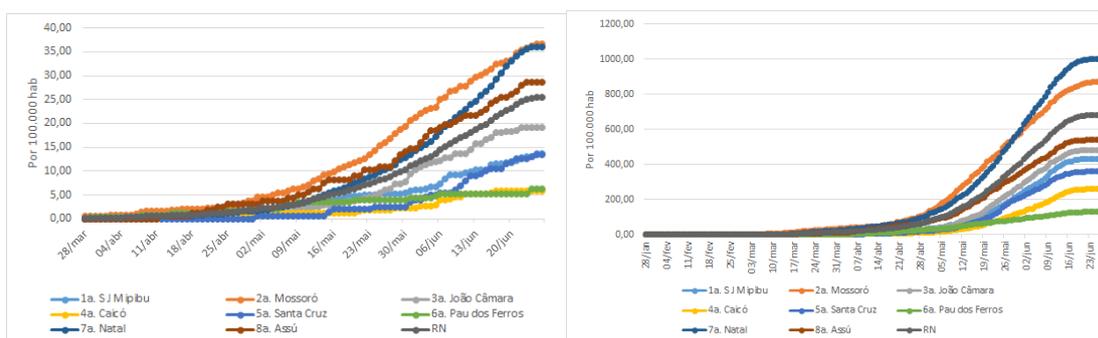


Figura 3 - À esquerda, a Taxa de Mortalidade a cada 100.000 habitantes por Região de Saúde. À direita, Taxa de prevalência a cada 100.000 habitantes por Região de Saúde.

As medidas focadas no isolamento social acabaram, contudo, sendo responsáveis por uma mudança do padrão da curva epidêmica, em relação ao esperado inicialmente pelo modelo MOSAIC/UFRN (figura 1). Com essa mudança de padrão epidêmico foi possível evitar quantidade considerável de casos que levariam a internações ou a óbitos. Isso pode ser visto na figura 4, analisando a diferença entre o esperado pela inação (limite superior dos gráficos), a trajetória que esperada em 15 de junho (linha tracejada) e a trajetória atual dos casos e óbitos (limite inferior dos gráficos).

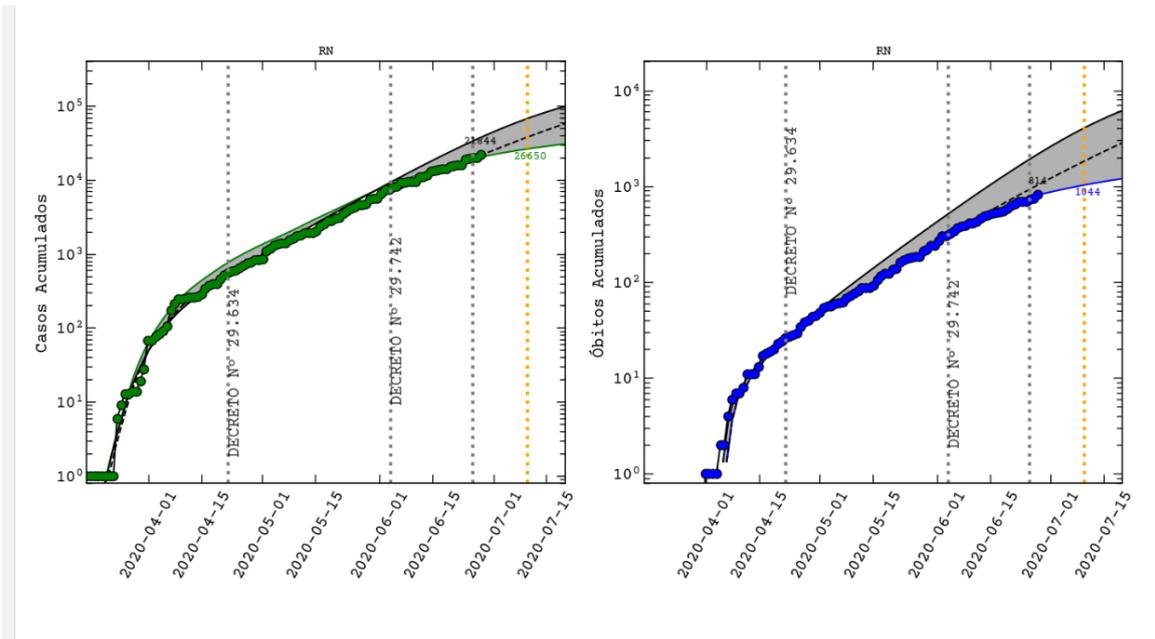


Figura 4 - Projeções para o Rio Grande do Norte de casos acumulados (esquerda) e óbitos acumulados (direita) com o modelo MOSAIC/UFRN e com base em dados SESAP-RN. Escala logarítmica. Fonte: José-Dias do Nascimento (UFRN).

1.1. Análise de Indicadores

1.1.1. Taxa de Ocupação de Leitos

	Disponível	Ocupado	Bloqueado
225 Leitos Críticos COVID-19	13 5,78%	187 83,11%	25 11,11%
320 Leitos Clínicos COVID-19	57 17,81%	227 70,94%	36 11,25%

A regulação de leitos covid 19 no RN atua no modelo de regionalização, neste há três regiões, a Metropolitana, Oeste e Seridó. Como pode ser observado na Figura 5 a região com menor pressão por leitos de UTI para covid 19 é a região do Seridó que tem

se mantido próximo dos 70% em média. As regiões do Oeste e a Metropolitana estão sempre com uma alta demanda por leitos de UTI para covid 19 (acima de 90%).

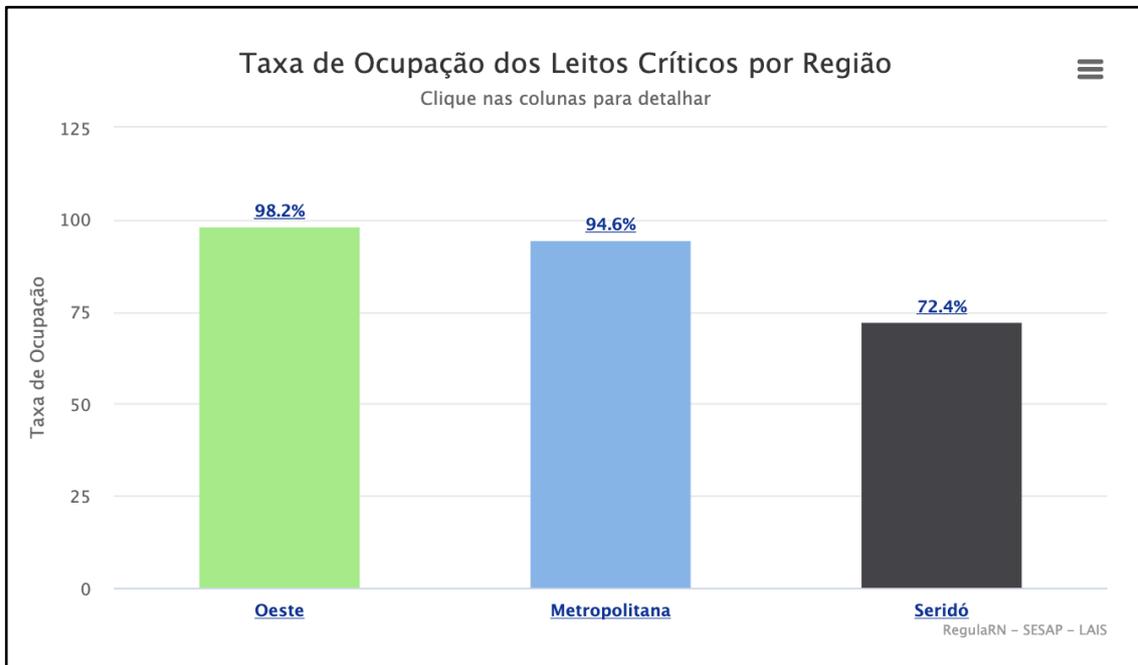


Figura 5 – Taxa de ocupação de leitos críticos covid-19 por região

Fonte (LAIS/UFRN e SESAP/RN): <https://covid19.saude.rn.gov.br>, atualizado em 29 de junho de 2020

Percebe-se que desde 3 de junho a taxa de ocupação de leitos críticos no estado se estabilizou em seu limite superior, com uma taxa média no período de $94,40\% \pm 1,47$. Se as taxas de ocupação se mantêm alta em todas as regiões avaliadas, a 4a. Região de Saúde apresenta uma taxa de ocupação abaixo de 80% (79,31%), mas com tendência de alta desde 28 de maio, quando a ocupação ainda estava em 36,36% (figura 6). Essa manutenção da taxa de ocupação acontece a despeito da expansão no número de leitos covid-19 disponível no estado (figura 7).



Figura 6 – Série histórica com a taxa de ocupação de leitos críticos covid-19 no Rio Grande do Norte

Fonte (LAIS/UFRN e SESAP/RN): <https://covid19.saude.rn.gov.br>, atualizado em 26 de junho de 2020



Figura 7 - Expansão de leitos covid-19 implantados por semana no Rio Grande do Norte

Existe, contudo, uma quantidade significativa de leitos bloqueados, conforme pode-se constatar no sistema de regulação de leitos, o Regula RN (https://regulacao.lais.ufrn.br/sala-situacao/sala_publica/). A liberação desses leitos, per si, poderia contribuir para reduzir a pressão sobre o sistema.

RH e manutenção são os principais motivos dos bloqueios dos leitos (figura 8). Em uma consulta no dia 30 de junho, às 9h 22min, o estado possuía uma taxa de ocupação de 95,19%, com 198 leitos ocupados, 10 disponíveis e 21 bloqueados. Somente o desbloqueio desses leitos significaria um taxa de ocupação potencial de 86,46%. Claro que essa taxa está relacionada à fila de espera por leitos críticos, que, naquele momento, encontra-se em 38 pacientes (figura 9), mas seria o suficiente para reduzir substancialmente a fila.

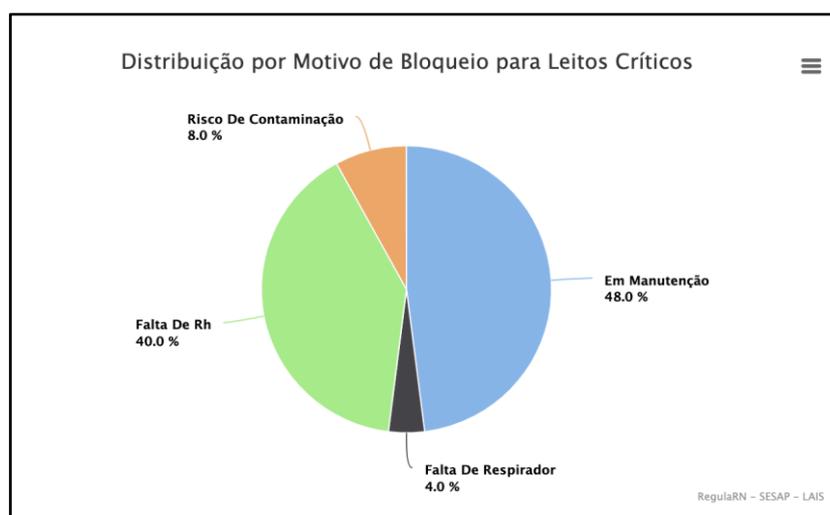


Figura 8 – Motivo dos bloqueios dos leitos críticos covid-19 no RN

Fonte (LAIS/UFRN e SESAP/RN): <https://covid19.saude.rn.gov.br>, atualizado em 29 de junho de 2020

Essa mudança na dinâmica da lista de espera por leitos além de ser um reflexo positivo da R(t), mas pode ser também influenciada pelo Escore Unificado de Prioridade (EUP), recentemente implantado no Regula RN por meio Complexo Estadual de Regulação (CER). Neste caso, atuando no aprimoramento e qualificação do processo regulatório, aspecto que repercute positivamente e gradualmente na pressão por leitos de UTI.

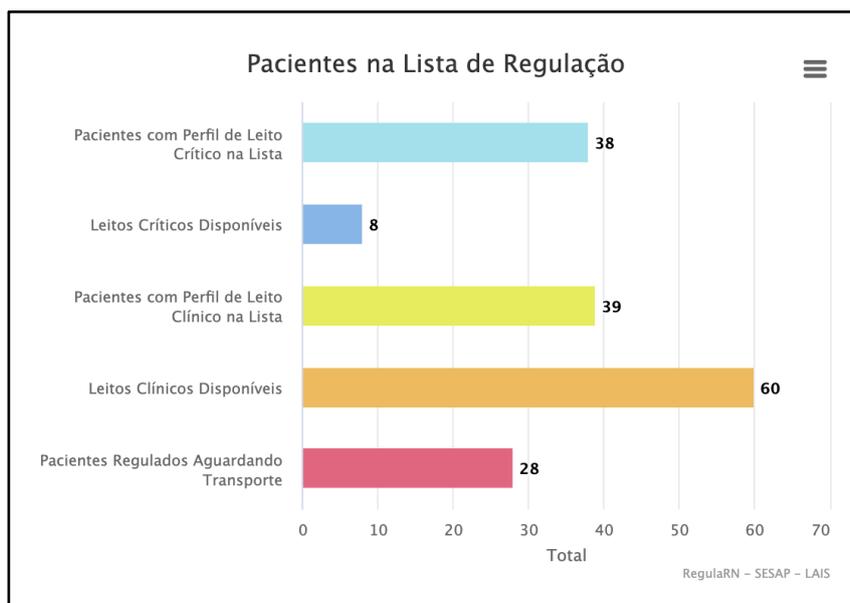


Figura 9 - Pacientes na lista de regulação e leitos disponíveis por tipo

Fonte (LAIS/UFRN e SESAP/RN): https://regulacao.lais.ufrn.br/sala-situacao/sala_publica/

A regulação atua em sintonia com o transporte sanitário, e este tem sido outro gargalo na oferta de leitos. Atualmente o RN conta com oito transportes sanitários com UTI, através do SAMU. A frota não foi ampliada desde o início da epidemia e este baixo contingente tem gerado um atraso na transferência de pacientes, cujo tempo médio de remoção durante o processo de regulação atualmente é de quase 10 horas. Apesar disso, a regulação e o transporte sanitário estão ocorrendo entre vários municípios do estado, mesmo inter regionalmente (figura 10).

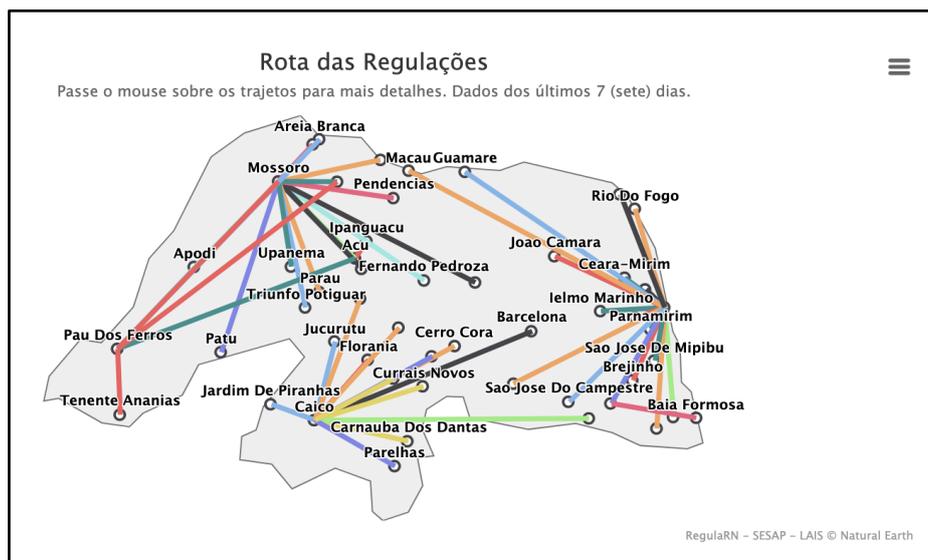


Figura 10 – Mapa das rotas de regulações (29 de junho de 2020)

Fonte (LAIS/UFRN e SESAP/RN): https://regulacao.lais.ufrn.br/sala-situacao/sala_publica/

Leitos implementados e em fase de implementação

Existe ainda, entretanto, uma perspectiva de ampliação de leitos nas regiões de saúde, como pode ser visto no quadro 2.

Quadro 2 – Total de leitos covid por Região de Saúde (previstos e ativos). Fonte: SESAP.

TOTAL DE LEITOS COVID POR REGIÃO DE SAÚDE - LEITOS PREVISTOS PARA EXPANSÃO E LEITOS ATIVOS								
Região de Saúde	UTI Adulto EXPANSÃO	UTI Pediátrica EXPANSÃO	Leitos Clínicos EXPANSÃO	Leitos de Estabilização EXPANSÃO	UTIs ATIVAS	UTI Pediátrica ATIVA	Leitos Clínicos ATIVOS	Leitos de Estabilização ATIVOS
1ª Região	5		0				7	4
2ª Região	10		88	5	55	3	95	12
3ª Região	22		14	2	3		28	2
4ª Região	16		33	2	29		16	2
5ª Região	16		18				14	4
6ª Região	10		12		4		4	2
7ª Região	115		150		136	7	217	11
8ª Região	10		6				4	2
Total	204	0	321	9	227	10	385	39
Total Geral	1195							

No que concerne à disponibilidade de leitos clínicos para a Covid-19, o Boletim Epidemiológico para a Covid-19 publicado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública vem assinalando um declínio sustentado dos leitos hospitalares privados que somavam

316 totais em 17 de junho e recuaram para 251 em 26 de junho de 2020, desmobilizando 65 leitos clínicos. Essa desmobilização contribui para confirmar o momento da epidemia em que estamos e abre a oportunidade para que a Secretaria de Estado da Saúde Pública utilize a sua autoridade sanitária para evitar essa perda de leitos enquanto há necessidades assistenciais públicas expressas em filas nas UPAs e Pronto Socorros do estado de pacientes com indicação de leitos clínicos. É previsível que a queda da demanda hospitalar privada nos leitos clínicos e na área ambulatorial especificamente relacionada à Covid-19 venha a reduzir também a ocupação dos leitos de UTI e semi-intensivos privados, leitos esses que de forma alguma poderão ser desmobilizados enquanto durar a epidemia.

1.1.2. Taxa de Isolamento Social

Apesar de ser multifatorial os aspectos que contribuem para o aumento da transmissão do vírus em todo o território potiguar, a redução do isolamento social pode ser também uma das variáveis neste processo. Contudo, verifica-se que durante todo o período de quarentena no RN esse indicador alcançou os melhores resultados entre o dia 22 de março de 2020 e 01 de maio de 2020, período entre o primeiro e o terceiro decretos publicados pelo governo (figura 11). Nesse intervalo, as taxas de isolamento social estavam próximas a 50%, em média, com oscilações para cima ou para baixo. Já no início do mês de maio observou-se um decréscimo gradual do isolamento social em todo o RN, que atualmente está próximo de 40%. Para a dificuldade de se conseguir índices superiores a 50% no RN, há muitas hipóteses, entre elas a desigualdade social; uma frágil política pública do Governo Federal para compensar o desemprego e a falta de renda, frequentemente dando sinais contraditórios à população; a falta de um plano de comunicação capaz de informar e sensibilizar a população (sobretudo a de baixa renda) para o afastamento social; o baixo nível de comprometimento dos governos municipais para estimular e supervisionar o cumprimento dos decretos estaduais.

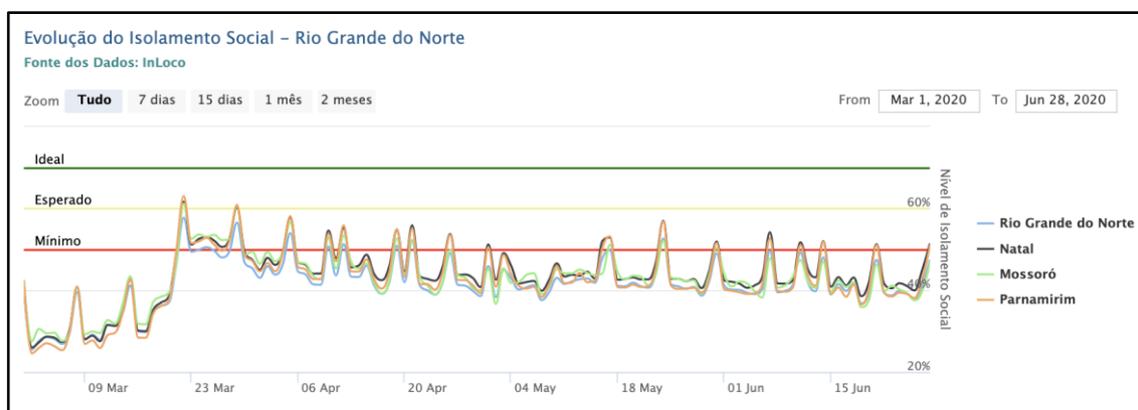


Figura 11 – Evolução das taxas de isolamento social no estado e nas três cidades com maiores populações e maior número de casos. **Fonte: (LAIS/UFRN, SESAP/RN e In Loco):**
<https://covid19.saude.rn.gov.br/#comportamento-social>

1.1.3. Solicitações de regulação de leitos

O número de solicitações de vagas para internação no sistema de regulação pelas UPAs/dia (figura 12) é um potencial marcador que antecede a ocupação de leitos e representa uma fotografia pari-passo com os modelos. Parece confirmar uma mudança de tendência referente à passagem do platô de expostos como já proposto com base nos modelos MOISAC. É importante destacar, contudo, que um aumento ou redução da mobilidade de expostos deve mudar o perfil das hospitalizações.

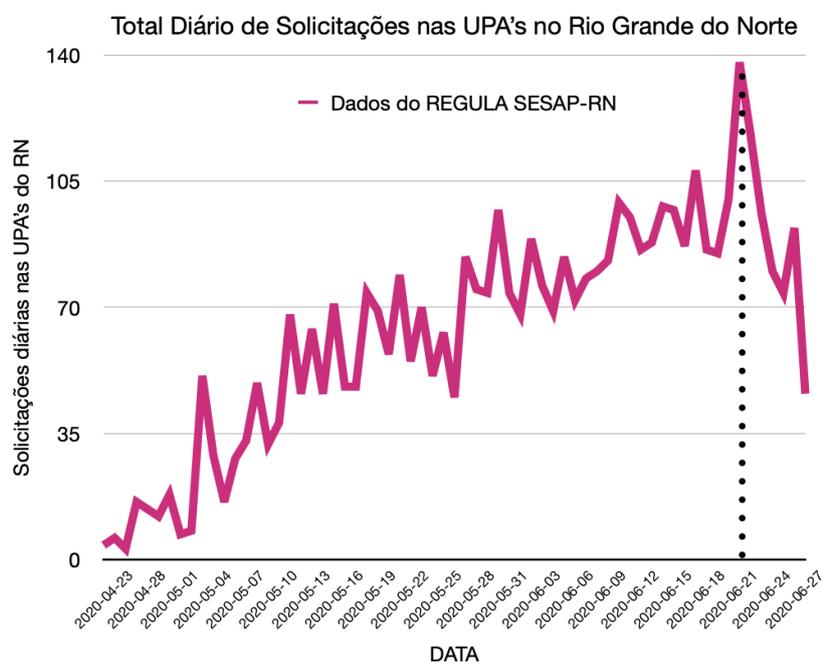


Figura 12: Total de solicitações nas UPAs/dia do Rio Grande do Norte, no período de abril a junho. Por José Dias do Nascimento Jr (UFRN). **Fonte de dados:** LAIS/UFRN e SESAP/RN https://regulacao.lais.ufrn.br/sala-situacao/sala_publica/

1.1.4. Proporção de idosos no número de óbitos

Outro dado importante na epidemia no RN é o percentual de idosos na mortalidade pela Covid-19 que vinha se situando abaixo dos 60% ao longo da nossa série histórica (figura 13), o que tem diferenciado o RN em relação aos demais estados do Brasil, onde a mortalidade em idosos é superior a 70%, o que significa óbitos e internamentos a menos e pode, juntamente com os índices mais elevados de Isolamento Social existentes na primeira fase da pandemia, ter motivado a curva epidêmica mais

atenuada que se constatou no período. Contudo, nas últimas semanas vem sendo observado uma piora nesse indicador no estado (69,37%) e na 7a. Região de Saúde (região de Natal) com 69,37%.

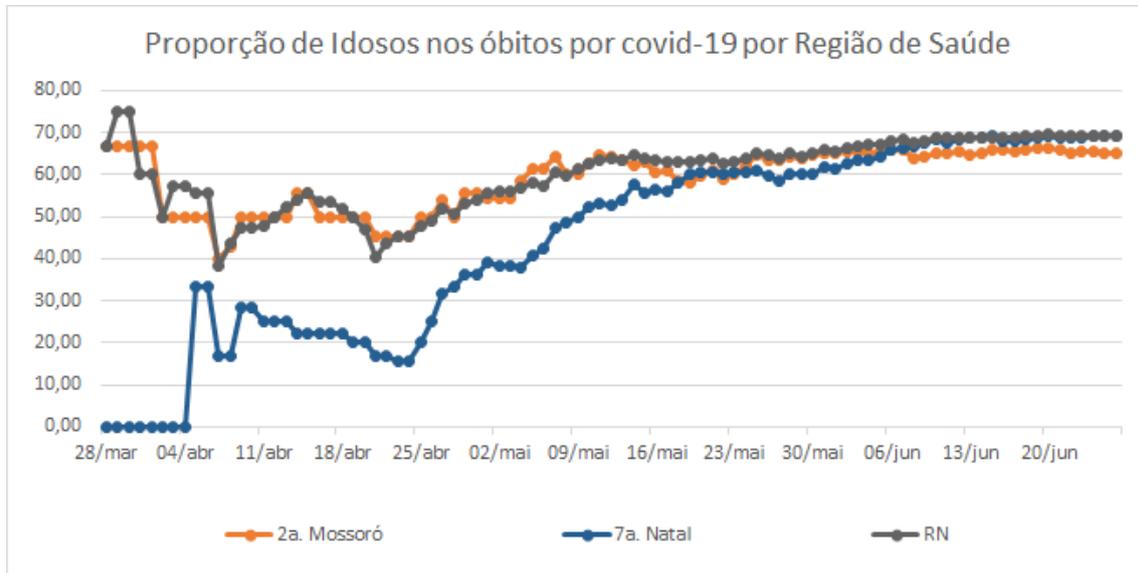


Figura 13- Evolução do percentual de idosos no número total de óbitos por data do óbito no estado e nas duas maiores regiões. Fonte: SESAP-RN.

Vale destacar a tendência de aumento nesta proporção, atingindo 70,14% no dia 19 de junho. A questão da proteção aos idosos fica mais clara quando se observa o número de casos e o número de óbitos no estado por faixa etária (Figura 14), onde se observa que os casos confirmados se concentram entre 20 e 49 anos, mas os óbitos e, principalmente, a taxa de letalidade aumentam conforme a idade.

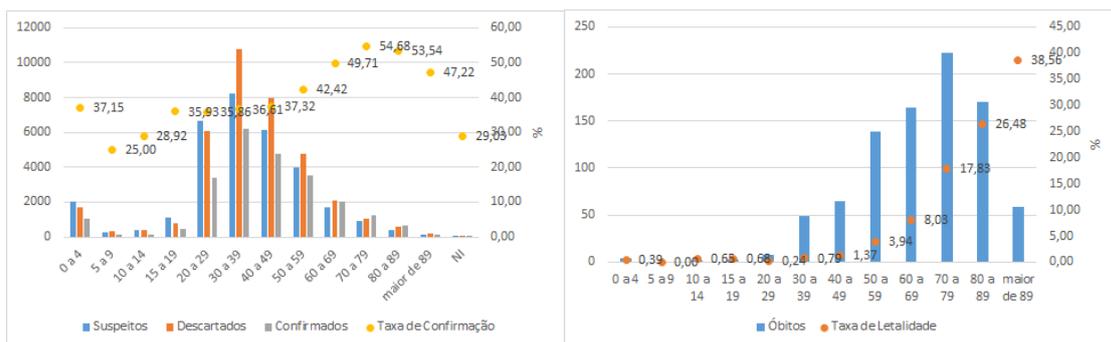


Figura 14. À esquerda, número de casos, suspeitos, descartados, confirmados e taxa de confirmação para covid-19 por faixa etária. À direita, Número de óbitos e taxa de letalidade por faixa etária. SESAP, em 26 de junho de 2020.

Mais preocupante é considerar que as faixas etárias de 30 e os maiores de 89 anos são igualmente afetadas quando se analisa as taxas de prevalência da covid-19 por

faixa etária (figura 15), no entanto, a taxa de mortalidade aumenta progressivamente com a idade.

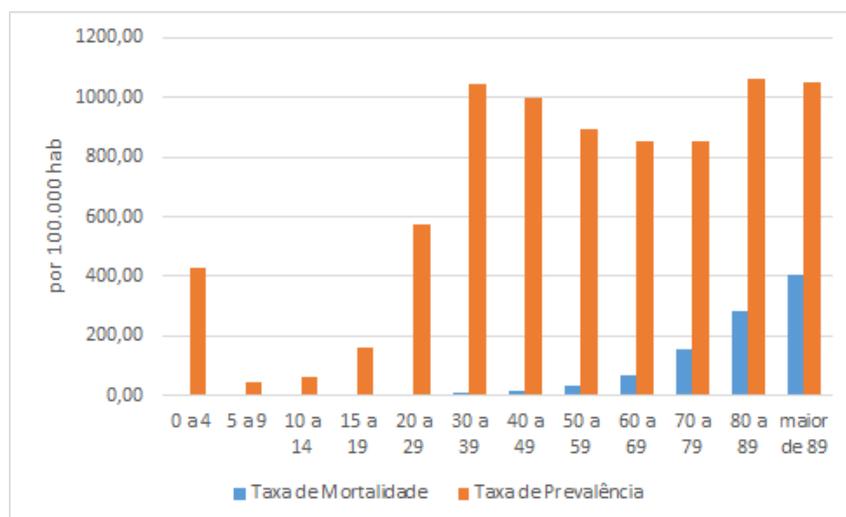


Figura 15 - Taxa de mortalidade e taxa de prevalência por 100.000 habitantes, por faixa etária, no Rio Grande do Norte, em 26 de junho de 2020.

1.1.5. Taxa de reprodução $R(t)$ no Rio Grande do Norte e municípios.

A variação da taxa de reprodução $R(t)$ nos últimos 13 dias foi sempre maior que 1, significando uma persistência da transmissão do vírus, com potencial para manutenção ou expansão da epidemia (figura 16), visto que para o cálculo desta taxa há a necessidade de observação dos casos e óbitos confirmados. De modo que esta taxa poderá sofrer alterações na medida em que a entrada dos dados é percebida, assim, diante da verificação de $R(t)$ abaixo de 1 é importante observá-lo prospectivamente para percepção de oscilações nos valores anteriormente observados. É importante estar alerta para o risco de um aumento desta $R(t)$ e uma possibilidade de uma segunda onda de casos ou uma reativação da primeira onda, ao se promover um relaxamento das medidas que restringem a circulação das pessoas. Essa condição, associada com a taxa de ocupação de leitos apresentada na seção 1.1.1, apontam claramente que ainda não é hora de relaxar o afastamento social. Havendo, contudo, por parte do Governo a decisão por processo de retomada do setor econômico planejada e gradual, baseado nos protocolos desenvolvidos pelo setor produtivo e aprovados por este comitê, é preciso estar claro que as condições não são as ideais, sendo necessário reverter tal processo de abertura caso não haja um arrefecimento desses índices supramencionados.

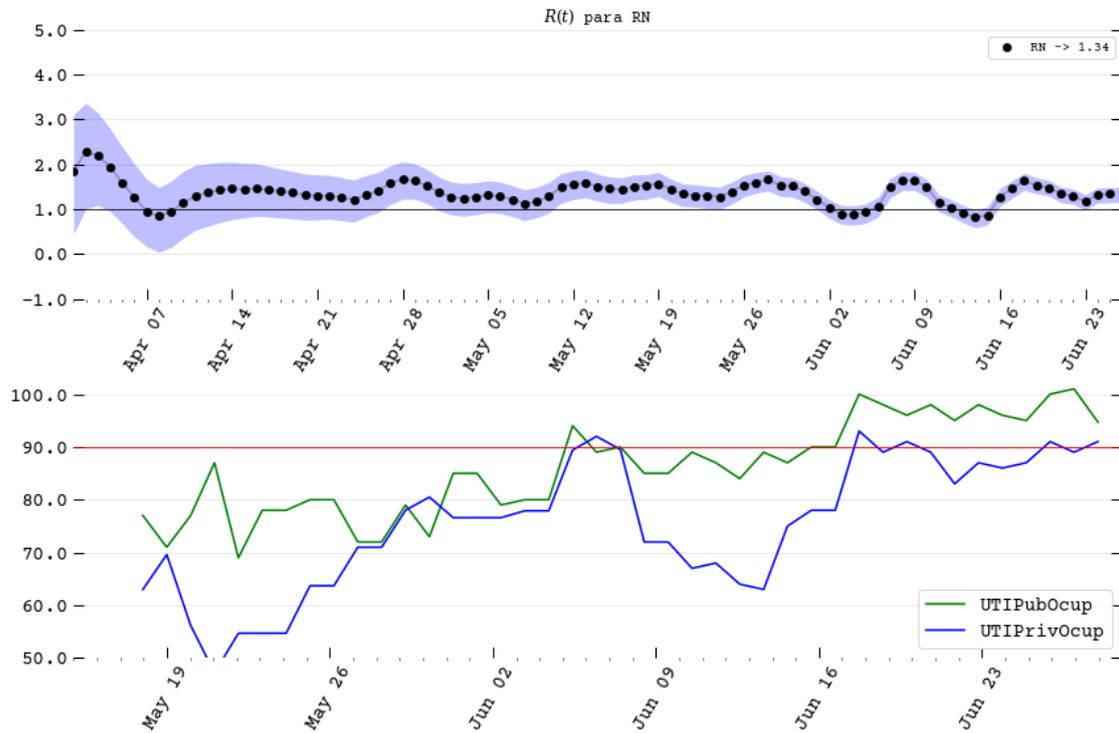


Figura 16 - indicadores de monitoramento $R(t)$ para o Estado do Rio Grande do Norte em 29 de Junho de 2020, assim como valores percentuais pari-passo de ocupação de leitos semi-intensivo e UTI nos últimos dias (gráficos inferiores). Fonte modelo MOSAIC - UFRN, dados SESAP-RN. Fonte: José Dias do Nascimento Jr (UFRN). Atualizado em <http://astro.dfte.ufrn.br/html/Cliente/COVID19bra.php>

De forma similar ao observado no estado, a Figura 17 representa a transmissibilidade $R(t)$ calculada com o MOSAIC-UFRN para vários municípios do RN referente ao 19 de junho de 2020. Pode-se ver uma convergência, porém ainda não satisfatória, com oscilações dos valores, onde o ideal deveria ser uma estabilização. Em uma análise micro, considerando os bairros de Natal, entre 1 de Junho à 13 de Junho de 2020, também eles apresentam $R(t)$ maior que 1 (figura 18). Ou seja, localmente e globalmente não temos as condições de reabertura ou flexibilização.

com a transmissibilidade $R(t)$ calculadas com o código MOSAIC mostra um viés preferencial da mortalidade para zonas com maior vulnerabilidade socioeconômica.

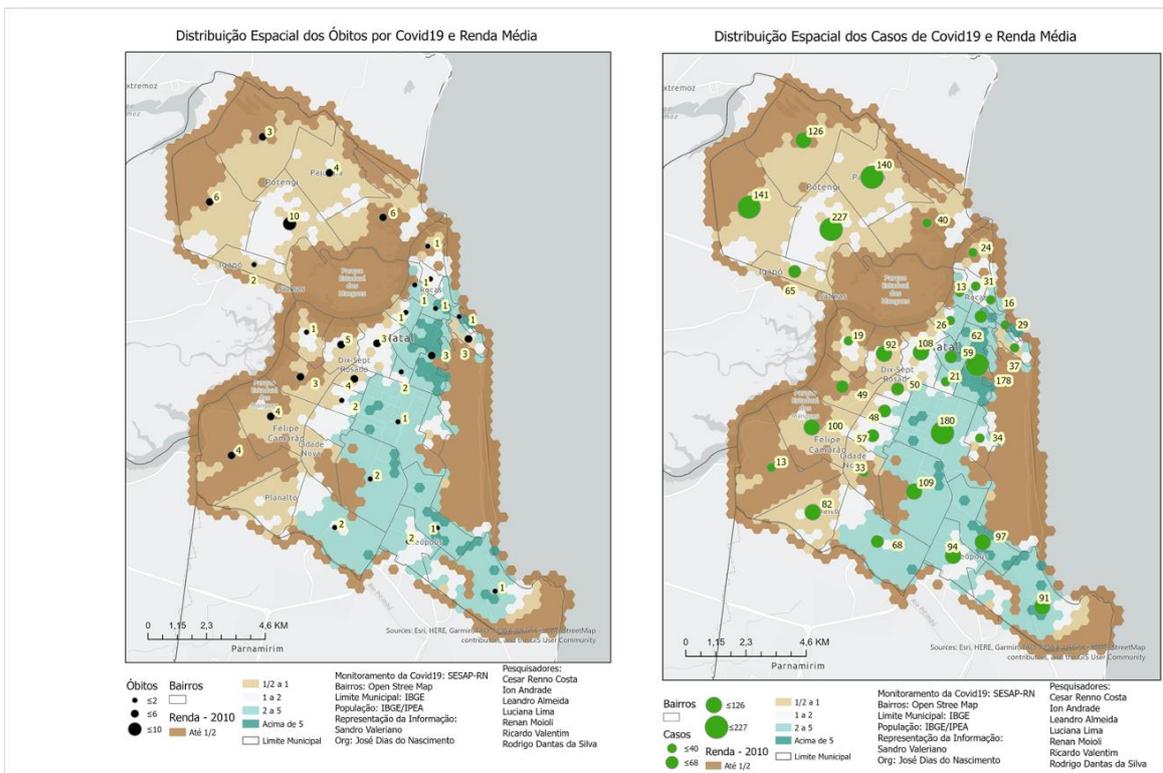


Figura 19 – Distribuição geoprocessada de dados epidemiológicos para a Cidade de Natal. À esquerda a distribuição espacial de casos e à direita a distribuição de óbitos para COVID-19. A paleta de cores representa a distribuição dos valores de renda com base nos dados de 2010 (IBGE).

Projeções para o Rio Grande do Norte

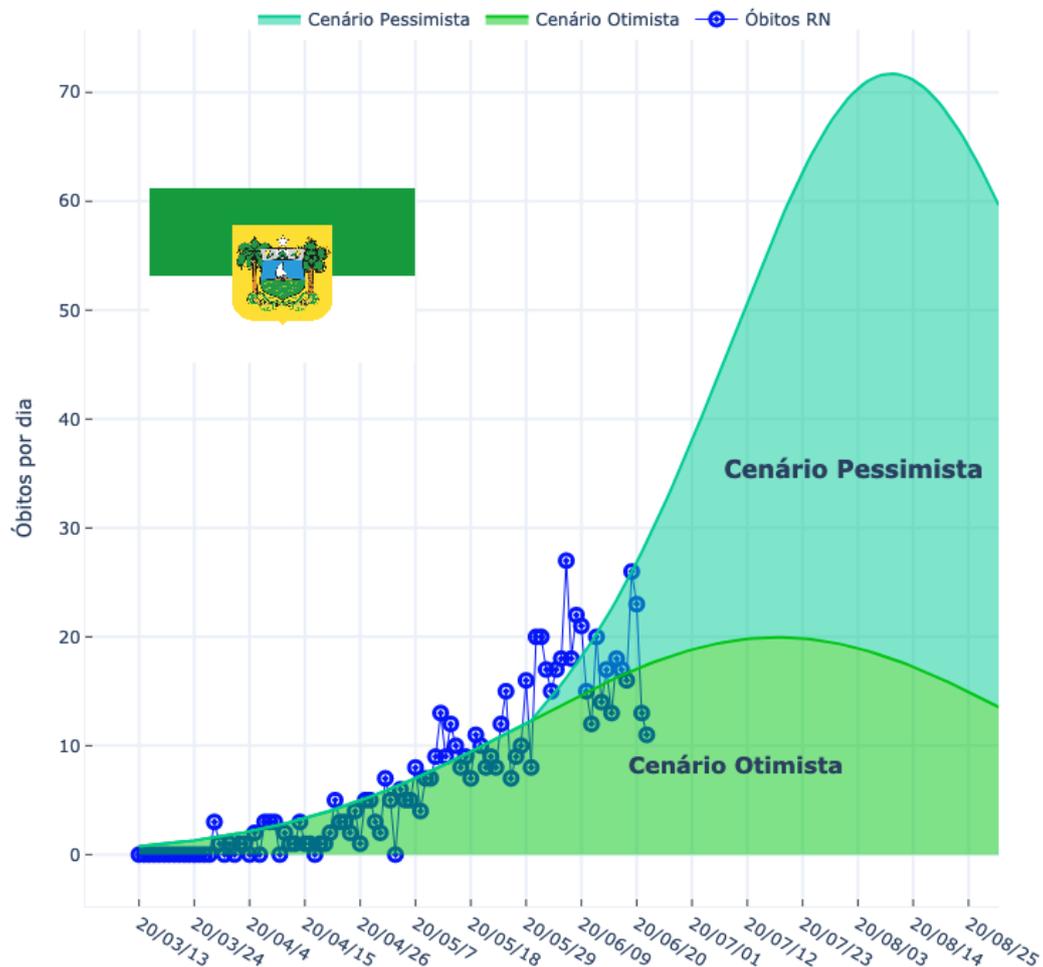


Figura 20 - Distribuição de Ocorrência de óbitos por dia e cenários preditivos de acordo com os índices de mitigação da população através dos decretos do Governo do Estado. Fonte modelo MOSAIC - UFRN, dados SESAP-RN <http://astro.dfte.ufrn.br/html/Cliente/COVID19bra.php>

Outra metodologia para cálculo da taxa de transmissibilidade, desta vez disponibilizada pelo LAIS/UFRN, também mostra um declínio, com pequenas oscilações justificadas pela variação na testagem, em especial na última semana epidemiológica, quando o município de Natal realizou um mutirão de testes rápidos na população (figura 21). Além disso também é observado que as variações da $R(t)$ não implicaram em picos que ultrapassem nenhum dos índices anteriores, sempre que houve um pico novo estes foram abaixo dos anteriores. Essa redução da taxa de transmissibilidade - $R(t)$ por mais de 15 dias de maneira sustentada já está impondo uma mudança na dinâmica da ocupação de leitos.

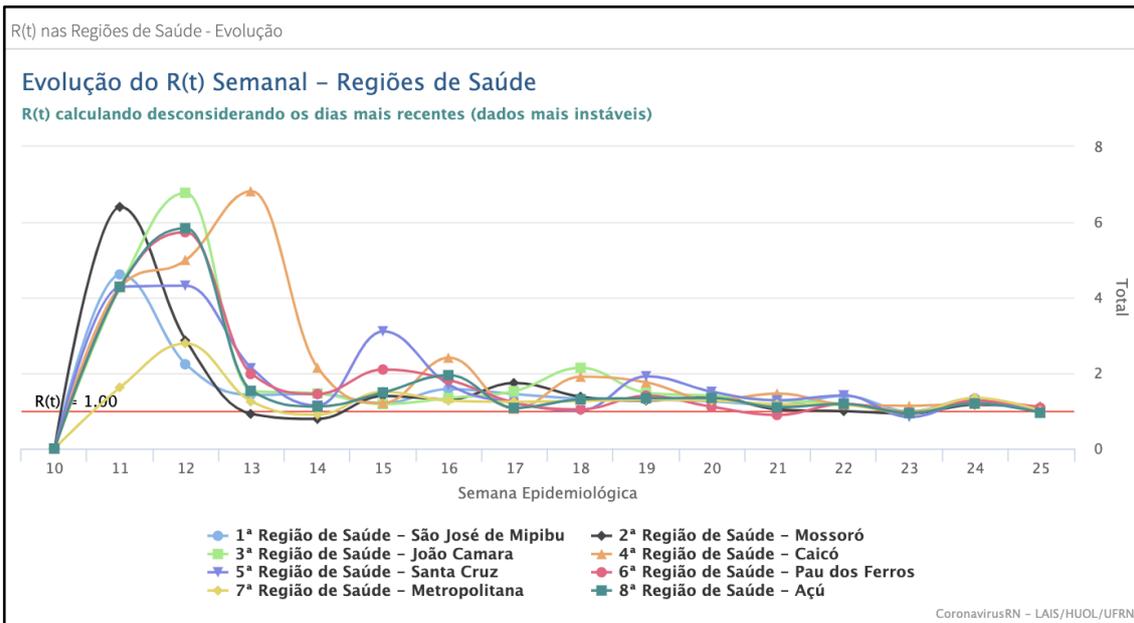


Figura 21 - Taxa de Transmissibilidade por Região de Saúde

Fonte (LAIS/UFRN e SESAP/RN): <https://covid.lais.ufrn.br/#taxa-rt>

“A New Framework and Software to Estimate Time-Varying Reproduction Numbers During Epidemics”

(<https://doi.org/10.1093/aje/kwt133>)

1.1.6. Considerações sobre os indicadores

Conforme já descrito em documentos anteriores deste comitê, é importante destacar que os dados que permitem uma avaliação consistente são aqueles de 16 dias passados, isso por causa do período necessário para que o banco seja alimentado pelos casos ocorridos, como pode ser visto na figura 22, que apresenta a mesma série de dados com bancos adquiridos em momentos diferentes.

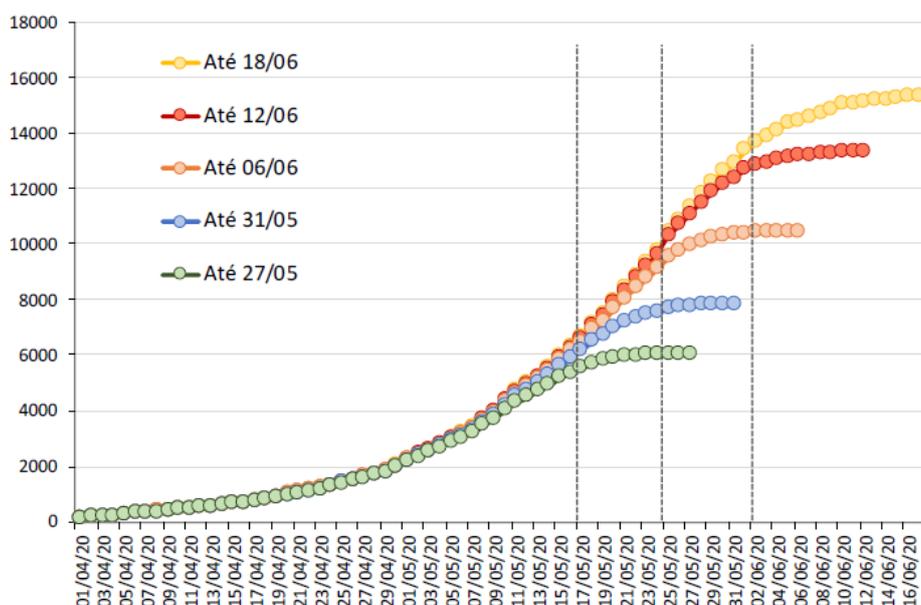


Figura 22 - Casos acumulados de covid-19 para o Rio Grande do Norte de acordo com os dados do Boletim Epidemiológico em quatro diferentes datas. Fonte: SESAP-RN

Sendo assim, quaisquer decisões deverão considerar esse período de avaliação ao se olhar os indicadores. Contudo, eles ainda possuem uma alta sensibilidade para indicar um pico de novos casos, o que é importante para uma tomada de decisão rápida em uma ampliação de medidas de isolamento social.

Além disso, é importante destacar que as taxas de reprodução e de ocupação de leitos não devem ser consideradas unicamente e nem isoladamente de um conjunto de outros indicadores que permitam uma leitura mais apropriada do quadro da epidemia. Outros indicadores como as solicitações de leitos, a proporção de idosos entre o número total de óbitos ajudam a qualificar o entendimento do quadro geral.

2. RECOMENDAÇÕES

Passados mais de 100 dias de quarenta em todo o Estado do Rio Grande do Norte, com medidas duras de restrição das atividades do setor privado e também do setor público, hoje o estado é provavelmente o único da Federação que ainda não iniciou um processo de retomada. Isso logrou êxito e certamente poupou milhares de vidas e era necessário para organizar o sistema de saúde do RN e prepará-lo para o enfrentamento, graças a um achatamento da curva de transmissão. Foi possível a disponibilidade de novos leitos (UTI e Clínicos), expandir a rede de atenção à saúde e promover a integração entre o Estado e os municípios, tudo isso em virtude das políticas públicas induzidas por meio dos decretos do estado para o enfrentamento da epidemia.

Importante considerar que o Índice de Isolamento Social do estado tem caído há várias semanas e não se consegue ampliar, ainda que medidas mais restritivas tenham sido implementadas. Também é observado que de forma pactuada com entidades municipais ou não, alguns estabelecimentos que deveriam estar fechados pelo atual decreto continuaram abertos. Sendo assim, não está claro qual será o impacto no índice de isolamento social com a primeira fase de reabertura do setor produtivo.

Assim, com base no exposto, ficam estabelecidas as seguintes recomendações:

1- Considerando que o Governo do Estado decidiu adotar o início da retomada da atividade econômica, esta deve ser realizada de forma gradual, conforme documento do setor produtivo, apresentado e aprovado por este comitê científico. Além disso, deve ter seu desenvolvimento monitorado diariamente pela SESAP e órgãos de controle sanitário estaduais e municipais, a fim de garantir que as medidas sanitárias que permanecem válidas sejam seguidas pelos estabelecimentos comerciais. Destaca-se, ainda, o imperativo de poder retroagir imediatamente o processo de reabertura caso os índices não tenham progressiva melhora para garantir as fases seguintes.

2- Esta ressalva se faz necessária pelo fato de que os indicadores do RN, apontados na fundamentação deste parecer, **ainda não estarem completamente de acordo com os parâmetros ideais preconizado por este comitê anteriormente e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para retorno nas atividades**. Idealmente, portanto, o relaxamento não deveria acontecer neste momento, contudo, existe a perspectiva de ampliação da capacidade da rede assistencial, de modo que a pressão sobre a cobertura de leitos pode ser diminuída.

3 - As restrições disciplinadas no decreto anterior devem continuar vigentes para a população com 60 anos e mais e seus núcleos familiares.

4 - Diante das demandas por leitos de UTI covid 19, é necessário o monitoramento constante dos motivos de bloqueios, além de medidas fiscalizatórias e de auditoria nos hospitais prestadores de serviço. Portanto, é urgente a necessidade de ações concretas que possam intervir no sistema para contribuir na resolução destes desbloqueios.

5 - A retomada deve ser gradual, fracionada, em fases e a partir de 01 de julho de 2020, sendo recomendado ao menos um período de três dias de ações educativas, preventivas e preparatórias que antecedam o primeiro dia de reabertura gradual. O poder público fica responsável por aplicar multas para quem não cumprir as medidas sanitárias.

6 - Campanhas publicitárias para educar a população durante a retomada já a partir de 01 de julho de 2020. A população precisa estar consciente desde o primeiro momento de que não se trata de uma liberação geral, mas o início de um processo lento e seguro de retomada das atividades. Deve ser informado claramente e com transparência o que vai abrir em cada fase, em que horários e com quais tipos de cuidados de prevenção. Deve ficar claro para toda sociedade que caso não sejam cumpridas as normas impostas no novo decreto o estado irá retroagir na medida com o objetivo de garantir a segurança da saúde pública.

7 - Investir fortemente para ampliar as estratégias de comunicação, com spots de incentivo ao isolamento social, uso de máscaras e autocuidado na mídia de rádio, televisão, internet e redes sociais, visto que a reabertura gradual do setor produtivo não corresponde ao fim do isolamento social nem das medidas de prevenção.

8 - Manter proibida a realização de carreatas, passeatas e quaisquer eventos do gênero no estado.

9 - Publicar e monitorar a taxa de transmissibilidade - $R(t)$ e a taxa de ocupação dos leitos do estado como indicadores para avaliar as medidas adotadas. Caso haja um aumento de $R(t)$ para $> 2,0$ e uma taxa de ocupação dos leitos $> 80\%$, sem perspectiva de ampliação, será necessário ampliar as medidas restritivas, retroagindo o processo de reabertura;

10 - Ampliar a assistência. É uma medida importante que visa garantir que a taxa de ocupação de leitos não voltará a passar dos 80%. Isso vai imprimir uma margem maior de segurança ao processo de retomada das atividades. O estado deve ter como meta ficar abaixo dos 70% de taxa de ocupação nos próximos 15 dias, após a publicação do novo decreto.

11 - Manter o isolamento social $> 40\%$ como medida preventiva que colabora para mitigar a velocidade de transmissão da doença.

12 - Monitorar, fiscalizar e auditar os hospitais públicos e privados para manter abertos os leitos para Covid-19 tanto em enfermaria/ semi intensivo, quanto UTI.

13 - Ampliar a frota de transporte sanitário com UTI com o objetivo de reduzir o tempo médio de transferência de pacientes covid 19, que atualmente é superior a 10 horas.

14 - Os municípios devem envidar esforços para a contratação de leitos covid-19 no setor privado, caso seus hospitais municipais estejam sem disponibilidade de leitos, e os municípios que têm hospitais de campanha incluídos no planejamento do enfrentamento da epidemia devem envidar esforços para abrir a totalidade dos leitos previstos.

15 - O uso de máscara deve ser mantido como obrigatório em todos os espaços públicos, incluindo transportes públicos.

16 - Assegurar, após o atingimento do pico da epidemia e início do declínio de óbitos e internamentos, que o setor privado não desmobilize os leitos abertos para a covid-19 enquanto o setor público não volte a ter capacidade de oferta de leitos em níveis de 80% de taxa de ocupação, respeitando o princípio do não fechamento de leitos covid enquanto durar a epidemia. Nos últimos doze dias, conforme informações constantes dos boletins epidemiológicos, 88 a 98, o setor privado reduziu a sua ocupação de leitos clínicos de um total de 316 em 17 de junho para 251 em 26 de junho, sugerindo que a tendência antecipada de declínio da epidemia inicialmente por onde começou, os setores médios, esteja em andamento, o que exige ação pronta do poder público estadual com portaria que regule a permanência dessa oferta exigindo autorização da autoridade sanitária para a desmobilização de um leito covid.

17 - Os leitos privados a serem contratados nesse contexto de permanência da oferta devem considerar como preços máximos os praticados pelo setor privado através das operadoras de saúde, não devendo haver por parte dos hospitais qualquer cobrança a maior ao poder público.

18 - As atividades prioritárias com autorização de funcionamento, devem seguir normas para evitar aglomerações e o contágio por uso das instalações. Sempre que possível, deverá privilegiar a modalidade online e delivery. Normativas para funcionamento de cada estabelecimento definido como essencial no período do surto têm sido definidas pela Vigilância Sanitária.

19 - Ampliar o monitoramento das instituições de longa permanência para idosos do estado através da atenção primária à saúde e testando os cuidadores a fim de garantir a segurança dos idosos no período.

20 - Estabelecer parcerias com os gestores municipais para ampliar a proteção ao idoso através do isolamento social, de medidas educativas de proteção ao idoso no domicílio e do seguimento e monitoramento dos idosos pela rede de atenção primária à saúde, em especial da faixa etária de 70 anos ou mais, em todas as regiões de saúde, além da proteção aos portadores de condições crônicas.

REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **Boletim epidemiológico 98 Covid-19.** Disponível em <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000234174.PDF> . Acesso em 30 de junho de 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.668 de 04 de maio de 2020. Disponível em: http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200505&id_doc=681949.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.742 de 04 de junho de 2020. Disponível em: http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200604&id_doc=685295.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.757 de 15 de junho de 2020. Disponível em: http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200616&id_doc=686083.

RIO GRANDE DO NORTE. Decreto 29.774 de 23 de junho de 2020. Disponível em: http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200623&id_doc=686781.

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

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

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

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

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

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

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

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

Comitê Científico. Portal Covid-19. Recomendação Nº 090/2020-Comitê de Especialista. 23 de junho de 2020, Disponível em Portal Covid-19, Comitê Científico: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/medidas/comite-cientifico-do-rio-grande-do-norte/>. SESAP/RN, 2020.

Anne Cori, Neil M. Ferguson, Christophe Fraser, Simon Cauchemez, A New Framework and Software to Estimate Time-Varying Reproduction Numbers During Epidemics, American Journal of Epidemiology, Volume 178, Issue 9, 1 November 2013, Pages 1505–1512, <https://doi.org/10.1093/aje/kwt133>

Natal, RN, 30 de junho de 2020.

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

André Luciano de Araújo Prudente - Hospital Giselda Trigueiro

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

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

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

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

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

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

Juciano de Sousa Lacerda - Pesquisador em Comunicação e Saúde, Docente do Doutorado em Estudos da Mídia, UFRN

Kenio Costa Lima - Instituto Envelhecer, UFRN

Kleber Giovanni Luz - Departamento de Infectologia, UFRN

Marise Reis de Freitas - Departamento de Infectologia, UFRN

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