



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**NOTA TÉCNICA Nº 6/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**

**1. ASSUNTO**

SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DAS CONSULTAS ELETIVAS E ATIVIDADES NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DA PESSOA IDOSA EM RAZÃO DA CONTENÇÃO DE AGLOMERAÇÃO EM POPULAÇÃO DE RISCO PARA O CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).

**2. ANÁLISE**

A infecção humana causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, cujo espectro clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave. A letalidade varia conforme o país, mas está evidenciado que idosos e pessoas com comorbidades crônicas são as que mais apresentam complicações. Até o momento não foram desenvolvidas vacinas ou medicamentos com comprovada evidência científica para seu tratamento definitivo, e, atualmente, o manejo clínico é voltado para suporte e controle de sintomas<sup>1</sup>.

A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabéticos, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensos e 5,6% com câncer) e/ou idosos<sup>2</sup>. Estudos que avaliam a epidemia na Itália também identificam letalidade elevada conforme a faixa etária<sup>3</sup>.

Tabela 1 – Taxa de letalidade por faixa etária na Itália e na China<sup>3</sup>

	Itália, 17 de março de 2020		China, 11 de fevereiro de 2020	
	Número de óbitos (% do total)	Taxa de mortalidade	Número de óbitos (% do total)	Taxa de mortalidade
Total	1625 (100)	7,2	1023 (100)	2,3
Faixa etária				
0-9	0	0	0	0
10-20	0	0	1 (0,1)	0,2
20-29	0	0	7 (0,7)	0,2
30-39	4 (0,3)	0,3	18 (1,8)	0,2
40-49	10 (0,6)	0,4	38 (3,7)	0,4
50-59	43 (2,7)	1	130 (12,7)	1,3
60-69	139 (8,6)	3,5	309 (30,2)	3,6
70-79	578 (35,6)	12,8	312 (30,5)	8
≥ 80	850 (52,3)	20,2	208 (20,3)	14,8

A pandemia, que atingiu a fase de transmissão comunitária em diversas cidades brasileiras, configurando uma situação de emergência sanitária e de calamidade operacional, requer que medidas de restrição dos contatos e de imposição de distanciamento social sejam especialmente assumidas para a população idosa, grupo mais vulnerável às complicações decorrentes da infecção pelo novo coronavírus.

Atualmente a população idosa no Brasil (60 anos ou mais) é de aproximadamente 30 milhões de pessoas<sup>4</sup>. Entre as quais, aproximadamente 60% apresentam hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 23% diabetes mellitus<sup>5</sup>, situações crônicas que aumentam o risco de complicações e óbito em caso de infecção pelo SARS-CoV-2.

Os Centros de Referência para atenção às pessoas idosas do Sistema Único de Saúde atendem em sua grande maioria pessoas idosas que apresentam doenças crônicas, multimorbidades e declínio funcional, sendo, portanto, consideradas mais vulneráveis e frágeis, pelo público considerado de risco diante da exposição ao SARS-CoV-2.

Nesse sentido, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, da Coordenação-Geral de Ciclos de Vida, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS), recomenda aos estados e municípios suspenderem temporariamente, enquanto durar a emergência de saúde pública, as consultas eletivas nos Centros de Referência de Saúde da Pessoa Idosa, bem como a suspensão temporária das atividades nos Centros de Convivência do Idoso.

Excepcionalmente nesse período de emergência em saúde pública, sugere-se a alteração na normativa sobre a farmacoterapia para pessoas idosas com doenças crônicas, possibilitando a emissão de receitas com renovação automática, assim como a retirada dos medicamentos por familiar ou pessoa responsável.

Sugere-se que os Centros de Referência planejem formas alternativas de apoio aos idosos atendidos, que podem incluir telessaúde e matriciamento de casos, sem expor as pessoas idosas ao contato físico e aglomerações de pessoas, mas com preservação de cuidados e planos terapêuticos. Essas alternativas permitem, ainda, dar suporte emocional e social aos idosos que se encontram em isolamento, seja por meio de contatos via telefone ou internet.

Alerta-se que, nesse período de isolamento social, é fundamental o apoio e monitoramento pelas equipes de saúde.

Aconselha-se que sejam mantidas atitudes de atenção e cuidado, por meio da escuta, diálogo, telefonemas, mensagens diárias, além de orientações para distintas formas de ocupação no domicílio, como leitura, filmes, músicas, organização de pertences pessoais, retratos, participação de grupos em redes sociais.

### 3. CONCLUSÃO

Considerando o exposto, sugere-se ampla divulgação desta nota técnica para os estados e municípios.

As recomendações aqui contidas são provisórias e poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados.

### REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). 1ª edição, publicação eletrônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. Wang C et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020.
3. Onder, Graziano, Giovanni Rezza, and Silvio Brusaferro. "Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy." JAMA (2020).
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2017: síntese de indicadores. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.
5. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DISQUE  
SAÚDE  
**136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL