

Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Casa de Saúde Indígena de São Paulo

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

São Paulo. Junho 2020

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência da Casa de Saúde Indígena de São Paulo (CASAI –SP) para Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em caso de surto e define o nível de resposta a estrutura de comando correspondente a ser configurada em cada nível de resposta.

O Plano foi construído com base no “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas” elaborado e disponibilizado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) em versão preliminar. O documento norteador informa ter adotado a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

A CASAI é um estabelecimento de saúde integrante do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS), responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados à Rede de Serviços do SUS para realização de ações de atenção especializada, sendo destinada também aos acompanhantes, quando necessário. O serviço faz articulação com a Rede de Serviço do SUS para os atendimentos de saúde nos procedimentos de média e alta complexidade, quando estes serviços de saúde são insuficientes ou inexistentes no estado de origem do usuário indígena, servindo de referência nacional para todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

A articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). A Política prevê atenção diferenciada às populações indígenas com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas e logísticas desses povos, com foco na oferta dos serviços de Atenção Primária e na garantia de integralidade da assistência. Entre os desafios que podem ser observados na atenção à saúde indígena, destaca-se a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas que residem

em terras e territórios indígenas. As CASAI possuem atuação fundamental em garantir que as diretrizes da PNASPI sejam seguidas pelos serviços especializados.

O estado de São Paulo possui 238.822 casos confirmados de infecção pelo novo coronavírus e 13.352 ¹óbitos registrados. Diante disso, foi elaborado este Plano de Contingência considerando a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde inerente à atuação em contexto intercultural e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. OBJETIVOS

Orientar a equipe da CASAI-SP para atuação na identificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), baseados nos protocolos e documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Especial de Saúde Indígena, ajustando as orientações e recomendações ao contexto intercultural.

3. DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

A CASAI-SP recebe indígenas de diversas etnias encaminhados pelos 34 DSEI para tratamento de média e alta complexidade no SUS, assim devido ao grau de complexidade do serviço, nenhum indígena é encaminhado por motivo de infecções respiratórias, mas podem contrair as infecções durante o período que ficam hospedados na CASAI para realizar o tratamento de saúde. Em 2019 foram registrados 10 casos de infecções respiratórias agudas e em 2020, 3 casos.

¹ <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/> em 22/06/2020 às 15:07.

4. DEFINIÇÕES DE CASOS

4.1 Descrição

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), o espectro clínico não está descrito completamente bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

4.2 Agente Etiológico

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos, são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens e idosos.

4.3 Período de Incubação

Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

4.4 Período de Transmissibilidade

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação

suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

4.5. Sinais e Sintomas:

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

4.6 Diagnóstico

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus. O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

RT-PCR em tempo real (qRT-PCR)

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), continua sendo a RT-PCR em tempo real.

Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar

COVID-19. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:

- Má qualidade da amostra contendo pouco material do paciente;
- A amostra coletada em fase muito precoce ou muito tardia da infecção;
- A amostra não foi masueada e enviado adequadamente e
- Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição do PCR.

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente.

Testes sorológicos

Atualmente, há muitas empresas produzindo testes rápidos para diagnosticar COVID-19. De forma geral os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunomacrotográficos (teste rápido) e outros por imunofluorescência.

De forma geral, recomenda-se que antes de se utilizar um teste rápido, deve se verificar se o mesmo já foi validado pelo INCQS.

Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado a partir do 8º dia do início dos sintomas. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

4.7 Medidas de prevenção:

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as medidas preventivas mais eficazes para reduzir a capacidade de contágio do novo coronavírus são:

- Higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel 70%;
 - Etiqueta respiratória;
 - Identificação e isolamento respiratórios dos acometidos pela COVID-19
- e
- Uso dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde.

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2.

Com o intuito de prevenir casos de Coronavírus em indígenas e profissionais, recomenda-se que os Distritos orientem aos usuários e profissionais que cumpram as seguintes medidas:

- Realizar a lavagem das mãos com frequência utilizando água e sabão ou desinfetar as mãos com álcool 70% em todas as unidades do DSEI;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos;
- Cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou com lenço ao tossir e/ou espirrar; o lenço deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida deve-se lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com álcool gel;
- Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse, preferencialmente uma distância mínima de dois metros e
- Em caso de febre, tosse e dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de saída da aldeia e contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Pessoas sem sintomas podem fazer uso de máscaras caseiras, com objetivo de reduzir a chance de infecção. Para ser eficiente como uma barreira física, a máscara caseira precisa seguir algumas especificações, que são simples. É preciso que a máscara tenha pelo menos duas camadas de pano, ou seja dupla face. Não pode ser dividida com ninguém. As máscaras caseiras podem ser feitas em tecido de algodão, tricoline, TNT ou outros tecidos, desde que desenhadas e higienizadas corretamente. Deve ser feita nas medidas corretas cobrindo totalmente a boca e nariz e que estejam bem ajustadas ao rosto, sem deixar espaços nas laterais. Mais informações sobre máscaras caseiras podem ser encontradas em <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

Dentro de ambiente hospitalar e ambulatorial funcionários e usuários da CASAI-SP devem fazer uso de máscara cirúrgica.

4.8 Medidas de quarentena:

Em caso de isolamento domiciliar, a equipe deverá orientar o paciente indígena sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações.

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID 2019 em que o paciente indígena esteja na CASAI-SP, faz-se necessário que a equipe adeque seus espaços para que o paciente fique em isolamento. Recomenda-se que os profissionais sigam as Orientações sobre Isolamento Domiciliar, disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/28>

4.9 Detecção

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal, segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente

respiratórios, o paciente pode apresentar febre², tosse e dificuldade para respirar. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas, embora a maioria dos pacientes se recupera devido aos cuidados de suporte.

O Ministério da Saúde declarou por meio da Portaria GM/MS n. 454, de 20 de março de 2020, o reconhecimento da transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19) em todo o território nacional. Isso significa que todo o Brasil deve se unir contra o vírus.

- **TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19**

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso importado confirmado (laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico) identificado.

- **TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19**

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado ou suspeito em área definida **OU**

Se for identificado um resultado laboratorial positivo em indígena assistido pelo SASISUS (sintomáticos ou assintomáticos), sem relação com outros casos confirmados ou suspeitos **OU**

Na transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que a equipe trabalhe com abordagem sindrômica do problema, ou seja, na abordagem clínica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), não mais focando na identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Nessa situação, orienta-se que todos os casos de SG e SRAG sejam ser notificados.

Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independente do grau de suspeição para COVID-19, deve-se utilizar as seguintes definições adaptadas à situação atual:

Síndrome Gripal – SG

² Considera-se febre temperatura acima de 37,8°.

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão;
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória

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

Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

Todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser manejados seguindo as mesmas diretrizes dentro do contexto da APS/ESF, já que a investigação da etiologia da Síndrome Gripal não será realizada neste contexto. Alguns pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do vírus Influenza, do vírus Respiratório Sincicial ou de outros vírus, enquanto outros pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do Novo Coronavírus.

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

A. Casos leves: Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

B. Casos graves: Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a Centro de Referência/Urgência/Hospitais para observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

4.9.1 Caso suspeito de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

- Situação 1 – **INDÍGENA OU PROFISSIONAL** que apresente:

Febre E

Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**

• Situação 2 – **INDÍGENA OU PROFISSIONAL QUE TEVE CONTATO PRÓXIMO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19 NOS ÚLTIMOS 14 DIAS E** que apresente:

Febre OU

Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

4.9.2 Caso confirmado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

• **LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

• **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas

respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4.9.3 Caso descartado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

4.9.4 Caso Excluído de Doença pelo coronavírus 2019 (covid-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

4.9.5 Caso curado da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.
- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);

- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI e
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

Não confundir DESCARTE com EXCLUSÃO de casos. O descarte do caso suspeito só é feito mediante o resultado laboratorial para o agente etiológico, neste caso resultado negativo para COVID-19. A exclusão se refere a não atender a definição de caso e não realizar testagem ou a duplicidade no sistema. A CASAI deverá monitorar o desfecho de todos os casos notificados.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) prevê três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), assim, considerando que a CASAI-SP está localizada na região central do município de São Paulo, será adotado o nível de resposta ESPIN. As medidas de resposta são apresentadas dentro dos seguintes eixos: vigilância em saúde; assistência em saúde; assistência farmacêutica, comunicação de risco e gestão.

5.1 Nível de resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19) no território nacional ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde. Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

“Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas”.

5.1.1 Vigilância em saúde

- Divulgar à equipe da CASAI as normas e diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus;
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas presentes na CASAI-SP;

- Rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da COVID-19 em indígenas presentes na CASAI-SP;
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os colaboradores da CASAI-SP;
- Promover aos funcionários orientação quanto ao uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Uso obrigatório de máscaras em todos os ambientes da CASAI-SP;
- Reforçar a higienização de objetos e superfícies tocados com frequência como corrimão de escadas, elevador, balcões e maçanetas de portas;
- Prezar pela ventilação natural dos veículos e ambientes da CASAI-SP para aumentar a troca de ar;• Reforçar a necessidade de proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Fortalecer o controle de entrada e saída de indígenas e orientação para que os indígenas permaneçam dentro das enfermarias da CASAI, a fim de evitar contato com possíveis transmissores;
- Reforçar às CASAI e polos de origem sobre a permissão de apenas um acompanhante, conforme consta no Protocolo de Acesso da CASAI São Paulo e no documento de convocação;
- Maior distribuição dos indígenas pelas enfermarias e acomodação em enfermaria reservada dos pacientes imunodeprimidos;
- Notificar ao CIEVS municipal os casos suspeitos em indígenas da CASAI-SP;
- Em caso de retorno de paciente para a aldeia de origem, a contrarreferência será enviada com os dados dos sinais vitais do paciente e acompanhante nos últimos 14 dias e
- Notificar todos os casos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

5.1.2 Assistência em saúde

- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico;
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS-COV-2;
- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para COVID-19 dos indígenas presentes na CASAI-SP;
- Estimular as capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de COVID-19;
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para COVID-19;
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de EPI;
- Reforçar as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;
 - Adequar o espaço físico para a realização de isolamento de indígenas, quando necessário, respeitando as medidas de prevenção e controle já disseminadas para todos os DSEI e considerando o disposto na Lei nº 13.979/2020;
 - Reforçar a necessidade da proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, conforme recomendações da ANVISA e
 - Todos os colaboradores da CASAI-SP devem utilizar as informações e orientações técnicas oficiais do Ministério da Saúde para subsídio de ações na assistência.

5.1.3 Assistência Farmacêutica

- Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes, como dipirona, paracetamol, ibuprofeno, cloreto de sódio 0,9% entre outros.

5.1.4 Comunicação de risco

- Intensificar as ações educativas para os indígenas presentes na CASAI-SP e colaboradores sobre as informações das medidas de prevenção e controle da COVID-19, inclusive por meio de materiais informativos e
 - Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

5.1.5 Gestão

- Acompanhar, junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos, o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para COVID-19 para os indígenas da CASAI-SP;
- Monitorar os estoques dos insumos existentes na CASAI-SP e
- Manter comunicação com os DSEI de origem dos casos suspeitos e confirmados dos indígenas presentes na CASAI-SP.

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE ADOTADAS PELA CASAI-SP EM CONSONÂNCIA COM A NOTA TÉCNICA N°22/2020 COGASI/DASI/SESAI

- Dispensação recipiente com álcool 70% em todos os ambientes da CASAI-SP;

- Desinfecção dos veículos utilizados para transporte de paciente após cada viagem;
- Orientação para o distanciamento social;
- Desinfecção de maçanetas, elevador, corrimão e bancadas diversas vezes ao dia;
- Higienização dos calçados de usuários e funcionários antes de ingressarem na CASAI-SP e

ORIENTAÇÕES PARA OS TRABALHADORES DAS CASAI

Os trabalhadores de saúde devem seguir as orientações condas no POP³ de equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da atenção primárias à saúde no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme destacado abaixo:

Administrativo/Recepção:

- Manter o distanciamento social de, no mínimo, 1 (um) metro dos usuários. Não havendo possibilidade de distanciamento, admite-se o uso de máscaras cirúrgica por esses trabalhadores;
- Higienizar, frequentemente, as mãos com água e sabão ou desinfectar com álcool em gel a 70%; e
- Realizar a limpeza frequente do balcão ou mesas com álcool a 70%.

Farmacêutico e equipe de farmácia:

- Manter distanciamento de 1 (um) metro dos usuários ao dispensar a medicação.
- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabão ou desinfectar com álcool em gel a 70%; e
- Realizar a desinfecção do balcão de dispensação de medicamentos com frequência.

³ <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/POP-EPI-19-MAR-protocolos-novo-ver001.pdf>

Equipe assistencial:

- Realizar os atendimentos em salas arejadas, com janelas abertas, portas fechadas e com ar condicionado e/ou ventilador desligados;
- Seguir as instruções de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e esterilização dos instrumentais; uso de máscara, avental, óculos, luvas. A retirada dos EPI deve ser realizada utilizando-se da técnica asséptica (ao retirar a máscara puxando pelo elástico ou tiras, cuidando pra que não haja o contato com a superfície externa. Da mesma forma com as luvas e aventais); desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;
- A máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros);
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos com água e sabão ou desinfectar com álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (1. antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente);
- Realizar limpeza e desinfecção com álcool 70% de equipamentos utilizados para avaliação do paciente (estetoscópio, termômetro, etc.) e superfícies (mesa do consultório, maçaneta, etc.); e
- Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho;

Orientações gerais de segurança e uso de EPI:

- Os profissionais devem utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho; retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
- Realizar descarte da máscara cirúrgica sempre que ver suja ou úmida;

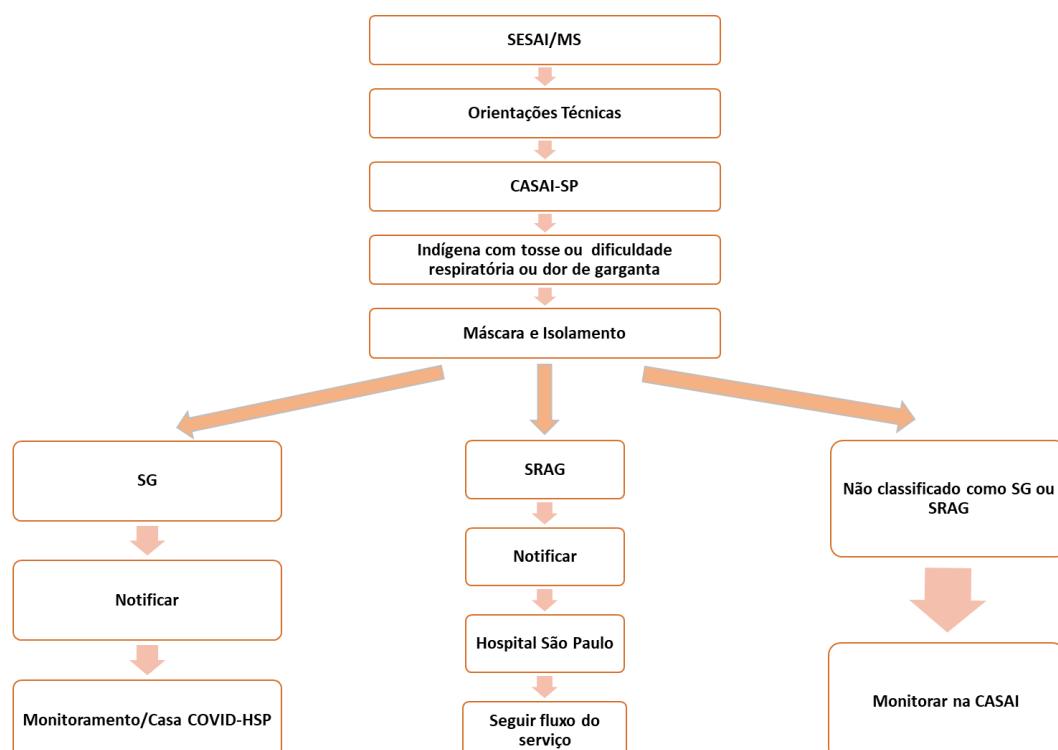
- Não reutilizar máscara cirúrgica;
- Realizar o controle ambiental: realizar desinfecção de superfície com álcool líquido 70% nas superfícies em que o usuário teve contato direto ou indiretamente; e
- Realizar assepsia com álcool 70% nos equipamentos utilizados para o exame físico (estetoscópio, termômetro, entre outros).

7. DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG EM INDÍGENA

Os casos deverão ser encaminhados para à rede de atenção à saúde de São Paulo:

- Casa COVID-19 do Hospital São Paulo, rua Botucatu nº 723 das 8:00 às 20:00 diariamente e
- Hospital São Paulo, rua Napoleão de Barros nº 715, 24hrs, diariamente.

O fluxograma abaixo demonstra, de forma geral, o caminho que o caso suspeito seguirá, desde sua identificação até sua chegada ao estabelecimento de saúde de referência.



8. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO

Em ocorrência de casos suspeitos, confirmados e notificados, a comunicação entre a CASAI-SP, DSEI de origem do paciente e o DASI (Núcleo 1) deve ser imediata, no máximo em 24 horas.

Todas as informações e orientações técnicas encaminhadas pela SESAI à CASAI-SP são imediatamente disponibilizada para toda a equipe.

Toda comunicação com a mídia externa (jornais, rádios, outras instituições, televisão, etc) deve obrigatoriamente ser mediada pela SESAI nível central – Núcleo de Comunicação (comunicação.sesai@saude.gov.br).

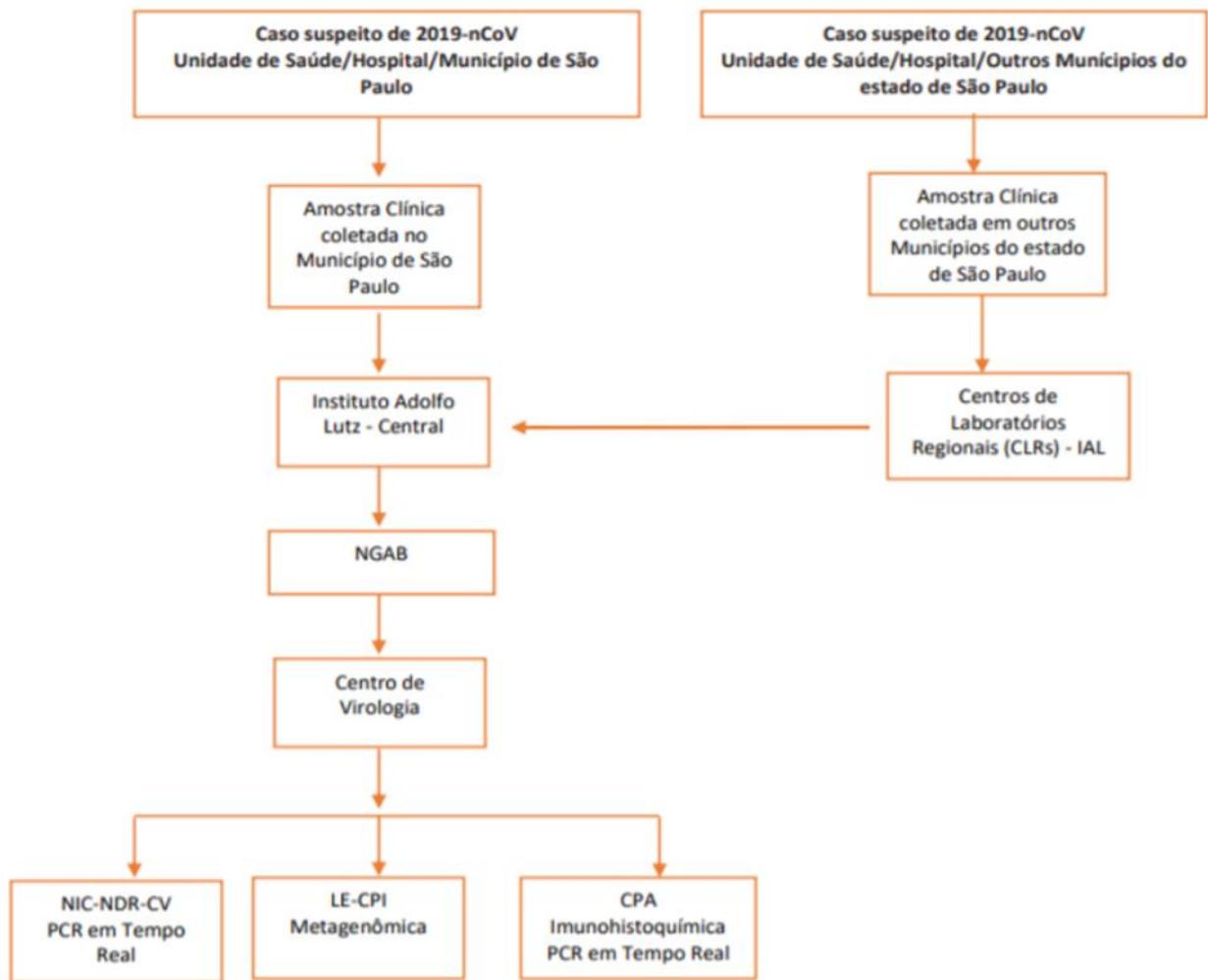
9. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos de infecção pelo COVID-19 devem ser imediatamente notificados pela CASAI-SP. A comunicação deve ser feita à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo através do e-mail notifica@prefeitura.sp.gov.br ou pelo telefone (11) 33978259/ 33978259 e ao CIEVS do estado de São Paulo pelo telefone 0800 555 466 ou e-mail notifica@saude.sp.gov.br.

Os casos suspeitos devem notificados através do link <HTTP://notifica.saude.gov.br> e o CID 10 que deve ser utilizado será o U07.1 – Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI de origem do indígena e para a SESAI no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br

**10. FLUXO DE COLETA DE AMOSTRAS E ENVIO AOS
LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS NO
ESTADO DE SÃO PAULO**



11. Orientações para afastamento e retorno ás atividades de profissionais de saúde:

A- Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes confirmados de COVID-19 permanecer afastado por 14 dias.

B- Profissionais contactante não domiciliar não tem recomendação de afastamento.

C- Profissional de saúde com suspeita de síndrome gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)
Deve afastar-se do trabalho imediatamente.

O retorno ao trabalho deve atender a uma das opções abaixo:

Disponibilidade de teste	Condição de retorno ao trabalho	Observações
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico)	Teste negativo	<p>Condições necessárias para realização do teste sorológico em profissional de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A partir do 8º dia do início dos sintomas. E - mínimo 72 horas assintomático* Se teste for positivo profissional ficará 14 dias em isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas.
Teste indisponível	<ul style="list-style-type: none"> -Mínimo de 72 horas assintomático E -Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas. 	Usar a máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do inicio dos sintomas.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Informe Técnico nº 6/2020 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. Brasília: Ministério da Saúde, junho, 2020

BRASIL. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas - Secretaria Especial de Saúde Indígena. Brasília: Ministério da Saúde, março, 2020.

BRASIL. Portal Anvisa, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>. Acesso em 27/03/2020.

BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico para Novo Coronavírus (2019-nCoV) – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9 – Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, março, 2020.

BRASIL. Procedimento Operacional Padronizado, versão 1 – Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, março, 2020.

GOVERNO DE SÃO PAULO, 2020. Disponível em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus>. Acesso em 22/06/2020 às 15:07.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Controle de Doenças. Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - 2019-nCoV versão final, 2020.