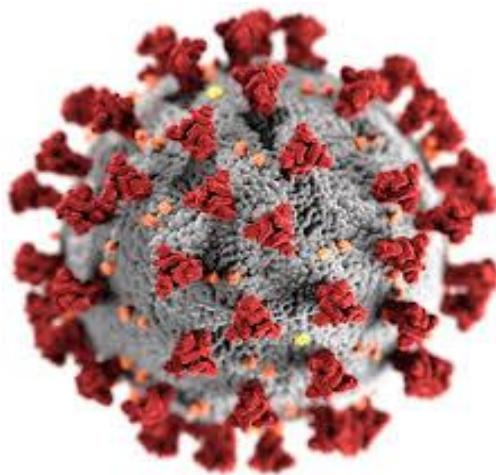


Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena Distrito
Sanitário Especial Indígena Alagoas e Sergipe

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DISTRITAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS
(COVID-19) EM POVOS INDÍGENAS DO DSEI ALAGOAS E SERGIPE**



Maceió/AL

2020



2020 Distrito Sanitário Especial Indígena Alagoas e Sergipe

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Primeira edição – 2020 – versão eletrônica preliminar 3 - atualizada em 24 de abril de 2020.

Ministro Da Saúde

Nelson Luiz Sperle Teich

Secretário Especial De Saúde Indígena

Robson Santos da Silva

Coordenador Distrital De Saúde Indígena

Ivaldo José da Silva Melgueiro

Chefe Da Divisão De Atenção Da Atenção À Saúde Indígena

Nara Lúcia Calaça Medeiros

Organização e edição:

Isabela Resende Pereira

Colaboradores:

Divisão de Atenção à Saúde Indígena/DSEI ALSE

1. INTRODUÇÃO

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) está organizado em 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) localizados em todas as regiões do território brasileiro, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas. Cabe à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) coordenar o SASISUS e planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), observados os princípios e as diretrizes do SUS. Para os indígenas em contexto urbano, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é dos municípios.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas sob a área de jurisdição do Distrito Sanitário Especial Indígena Alagoas e Sergipe (DSEI ALSE), em caso de surto e define o nível de resposta e 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.

O DSEI Alagoas e Sergipe, unidade gestora com autonomia administrativa, técnica e financeira, atende uma população de 12.513 (doze mil quinhentos e treze) usuários indígenas aldeados, que vivem em 30 (trinta) aldeias distribuídas em 13 (treze) Polos Base, localizados em 09 (nove) municípios de Alagoas (Água Branca, Feira Grande, Inhapi, Joaquim Gomes, Palmeira dos Índios, Pariconha, Porto Real do Colégio, São Sebastião e Traipu) e em 01 (um) município de Sergipe (Porto da Folha). Esta população é composta por 12 (doze) etnias indígenas (Kalankó, Tingui Botó, Koiupanká, Wassu Cocal, Xucuru Kariri, Jeripankó, Katokin, Karuazu, Xocó, Karapotó e Aconã), tendo cada uma delas seus próprios costumes, crenças, culturas, língua, práticas de cura e medicina tradicional.

A PNASPI 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. Dentre 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.

Este Plano de Contingência foi elaborado 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).

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.

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

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.

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Quanto à imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade será duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação ao número de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

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. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas e não se sentem mal. A maioria das pessoas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte das pessoas que recebe COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves.

Provavelmente os primeiros 3 a 5 dias de início dos sintomas são os de maior transmissibilidade. Por isso os casos suspeitos devem ficar em isolamento respiratório, desde o primeiro dia dos sintomas, até serem descartados.

Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar o COVID2019. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recupera graças aos cuidados de suporte.

2. OBJETIVO

O objetivo do plano é orientar os profissionais de saúde que atuam no DSEI ALSE sobre a circulação do novo Coronavírus, suas definições de casos, fluxo para os polos bases e as unidades de referência do município e regiões de saúde, medidas de precaução e isolamento, notificações imediata dos casos e Medidas de Controle na Infecção, baseados nos Protocolos e documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e da Secretaria Estadual de Saúde ajustando as orientações e recomendações ao contexto intercultural.

3. DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI, NO PERÍODO 2019 A 2020.

A monitorização das doenças respiratórias classificadas como Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave é realizada semanalmente através de planilhas epidemiológicas e dados inseridos no SIASI pelo CID J.00, a ser alimentado logo mais no SIASIWEB.

Lembrando que estas devem ser enviadas toda terça feira respeitando Calendário de Notificação conforme MS para no de 2020, devido a isto, se faz obrigatório envio destas assim como para as secretarias municipais dos municípios de referência.

Em 2019 e 2020 não foi diagnosticado nenhum caso de infecção respiratória aguda no DSEI, conforme banco de dados do SIASI.

4. DEFINIÇÃO DE CASOS

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.

Em termos práticos, a declaração é um comando do Ministério da Saúde para que todos os gestores nacionais adotem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas, ou seja, que não envolvem o uso de medicamentos ou vacinas.

Ainda que se tenha declarada transmissão comunitária do coronavírus no Brasil, na saúde indígena, considerando sua especificidade, a definição de casos operacionais continua de acordo com o Boletim Epidemiológico n. 05, de 13 de março de 2020.

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde, seguem os cenários de transmissão, adaptado à realidade da saúde indígena.

Transmissão local da COVID-19

Ocorrência de caso autóctone na aldeia com vínculo epidemiológico a um caso confirmado

Transmissão comunitária da COVID-19

Ocorrência de casos autóctones na aldeia sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado em determinada área (ou seja, não é possível identificar se houve contato com um caso confirmado na aldeia ou no município próximo) OU Se for identificado um resultado laboratorial positivo em indígena assistido pelo SASISUS, sem relação com outros casos. OU A transmissão na aldeia se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

Se for constatada transmissão comunitária da COVID-19 em aldeias indígenas, é imprescindível que as EMSI trabalhem 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 deverão ser notificados como casos confirmados de COVID-19.

➤ CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

● **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem de área afetada, E apresente:

- Febre E
- Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1); OU

● **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E 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).

➤ **CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

● **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E 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) OU
- Outros sinais e sintomas: fadiga, mialgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

➤ **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.

➤ **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.

➤ **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.

➤ **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:

a. 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.

b. 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).

➤ DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

•FEBRE:

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

• CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

DE COVID-19:

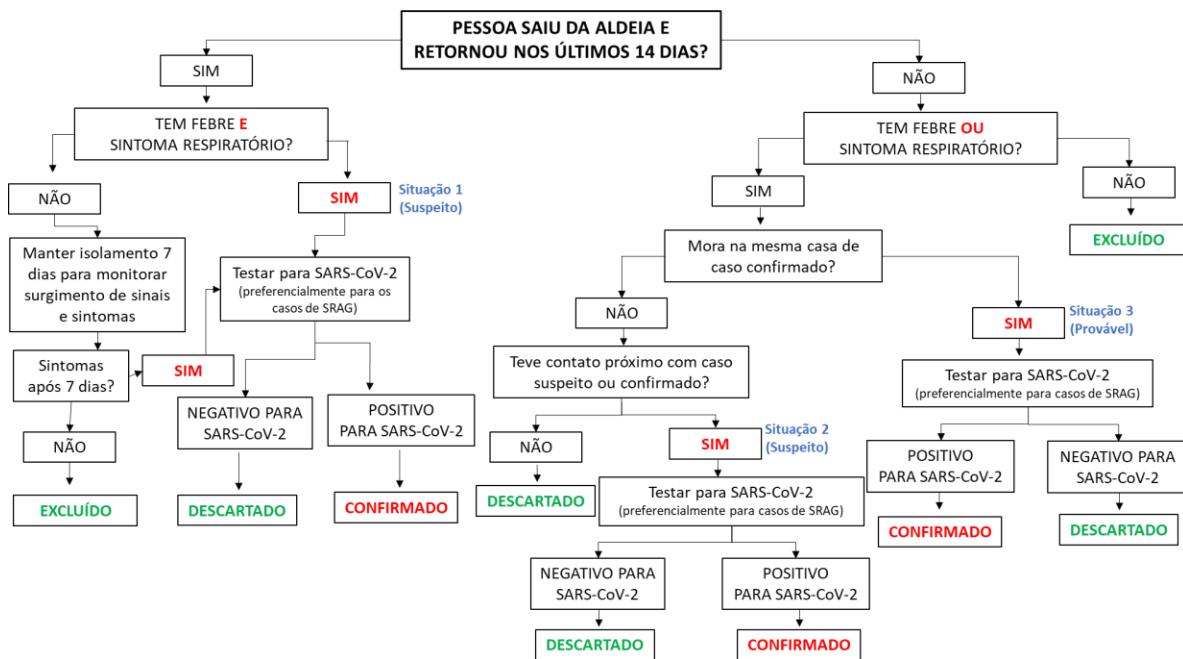
- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lençóis de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato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

➤ DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA VIGILANCIA EM SAUDE PUBLICA

Definições de casos operacionais para vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.



➤ NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS E CONFIRMADOS

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I.

A Rede CIEVS dispõe dos seguintes meios para receber a notificação de casos suspeitos do novo coronavírus e outros eventos de saúde pública:

Meio telefônico (local)

Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais, pelo telefone (82)3315-2059, (82)98882-9752 (24 h) e 0800-2845415 ou pelo e-mail notifica@saude.al.gov.br.

Meio telefônico (nacional)

O CIEVS oferece aos profissionais de saúde o serviço de atendimento, gratuito, 24 horas por dia durante todos os dias da semana, denominado Disque Notifica (0800-644-6645).

Meio eletrônico

E-notifica (notifica@saude.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública).

e-SUS VE – O DataSUS disponibiliza nova plataforma para notificação de casos de Covid-19, com a

mudança, o FormSUS 2 foi desabilitado a partir de 26/03/2020. As novas notificações devem, portanto, ser realizadas apenas no e-SUS VE. Orientações e esclarecimentos para os profissionais de saúde estarão disponíveis no portal do DataSUS: <https://datusus.saude.gov.br/esusve/>

Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

Especificamente em relação à notificação de casos em populações indígenas atendidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), a recomendação da SESAI/MS é:

- a) Para as EMSI que dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI ALSE, que encaminhará para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br e vigilância epidemiológica estadual;
- b) Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato (telefônico) com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI, informando os detalhes do caso, que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional da DIASI deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;
- c) Para a equipes da CAPAI, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI ALSE, que encaminhará para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br e vigilância epidemiológica estadual.

5. NÍVES DE RESPOSTA

O Brasil e alguns estados reconhecem a situação de emergência na saúde pública do novo Coronavírus. Na saúde indígena, de acordo com a realidade de cada DSEI, será reconhecido o nível de: “Alerta”, se há risco de introdução do Coronavírus, porém não apresente casos suspeitos; ou nível de resposta “Perigo Iminente”, que corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito; ou nível de resposta de “Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, que corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19).

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) (https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingenciacionoronavirus-COVID19.pdf).

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas. As medidas de resposta são apresentadas dentro dos seguintes eixos: vigilância; suporte laboratorial; medidas de controle de infecção; assistência; assistência farmacêutica; vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas; comunicação de risco; gestão.

NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 no DSEI ALSE seja elevado e não apresente casos suspeitos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MEDIDAS DE SAÚDE EM PONTOS DE ENTRADA EM TERRAS INDÍGENAS:

- Monitorar, junto à rede Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos na saúde indígena.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico.
- Fortalecer os serviços de saúde do SASISUS para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida.
- Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha enviada ao município, Polo Base e DIASI para o e-mail isabela.resende@saude.gov.br.

- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) local e SIASI-Web, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.
- Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE:

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular as capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de

infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade do DSEI.

- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa.
- Realizar teste rápido para COVID-19 em trabalhadores da saúde, indígenas assistidos pelo SASISUS e trabalhadores do DSEI que possuam contato com a população diariamente (como motoristas), que se enquadrem na definição de **caso suspeito** estabelecida pelo Ministério da Saúde, incluindo aqueles que:
 - ✓ tenham circulado em área de transmissão comunitária do vírus E apresentem sintomas de infecção respiratória aguda, antes do ingresso em terras e territórios indígenas; ou
 - ✓ tenham tido contato com caso confirmado de COVID-19 dentro do prazo de 14 dias E apresentem sintomas de síndrome gripal; ou
 - ✓ apresentem condições clínicas para desenvolvimento de complicações por comporem o grupo de risco E apresentem sintomas de síndrome gripal.
- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.
- Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SASISUS:

- Fazer levantamento de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes dos DSEI.
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os DSEI.

COMUNICAÇÃO DE RISCO:

- Divulgar, para a população indígena, as informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a

infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.

- Definir, no DSEI, o porta-voz que será responsável pela interlocução com a SESAI nível-central, sendo esta o responsável pela interlocução com as outras secretarias do Ministério da Saúde para divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

GESTÃO

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Articular junto à SESAI, estados e municípios a garantia de estoque estratégico de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI.
- Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.

NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

“A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MEDIDAS DE SAÚDE EM PONTOS DE ENTRADA EM TERRAS INDÍGENAS

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena.
- Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- Articular com a SVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com o CIEVS, relacionados à população indígena.
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.
- Informar à Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato.
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do SASISUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>).
- Realizar teste rápido para COVID-19 em trabalhadores da saúde, indígenas assistidos pelo SASISUS e trabalhadores do DSEI que possuam contato com a população diariamente (como motoristas), que se enquadrem na definição de **caso suspeito** estabelecida pelo Ministério da Saúde, incluindo aqueles que:
 - ✓ tenham circulado em área de transmissão comunitária do vírus E apresentem sintomas de infecção respiratória aguda, antes do ingresso em terras e territórios indígenas; ou
 - ✓ tenham tido contato com caso confirmado de COVID-19 dentro do prazo de 14 dias E apresentem sintomas de síndrome gripal; ou
 - ✓ apresentem condições clínicas para desenvolvimento de complicações por comporem o grupo de risco E apresentem sintomas de síndrome gripal.
- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.
- Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo

novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SASISUS

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para o DSEI.

COMUNICAÇÃO DE RISCO

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena;
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

GESTÃO

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Articular 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 insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS e população indígena em contexto urbano.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus

(COVID-19).

- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade do DSEI.

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 (OMS). 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.”

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MEDIDAS DE SAÚDE EM PONTOS DE ENTRADA EM TERRAS INDÍGENAS

- Divulgar nas normas e diretrizes atualizadas do MS 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 que vivem em terras e territórios indígenas.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- Articular com a SVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com o CIEVS.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.
- Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para entrada em terras indígenas.
- Informar a Fundação Nacional do Índio sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar à Fundação Nacional do Índio sobre a distribuição de material informativo atualizado para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>), garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.
- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.
- Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.
- Realizar teste rápido para COVID-19 em trabalhadores da saúde, indígenas assistidos pelo SASISUS e trabalhadores do DSEI que possuam contato com a população diariamente (como motoristas), que se enquadrem na definição de **caso suspeito** estabelecida pelo Ministério da Saúde, incluindo aqueles que:
 - ✓ tenham circulado em área de transmissão comunitária do vírus **E** apresentem sintomas de infecção respiratória aguda, antes do ingresso em terras e territórios indígenas; ou

- ✓ tenham tido contato com caso confirmado de COVID-19 dentro do prazo de 14 dias **E** apresentem sintomas de síndrome gripal; ou
- ✓ apresentem condições clínicas para desenvolvimento de complicações por comporem o grupo de risco **E** apresentem sintomas de síndrome gripal.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SASISUS

- Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para o DSEI.

COMUNICAÇÃO DE RISCO

- Informar as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do SASISUS e a população indígena.
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena.
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações atualizadas sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

GESTÃO

- Promover ações integradas, entre municípios, estados, DSEI e outros órgãos, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- Articular 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 insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS e população indígena em contexto urbano.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência

municipais e estaduais.

- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.

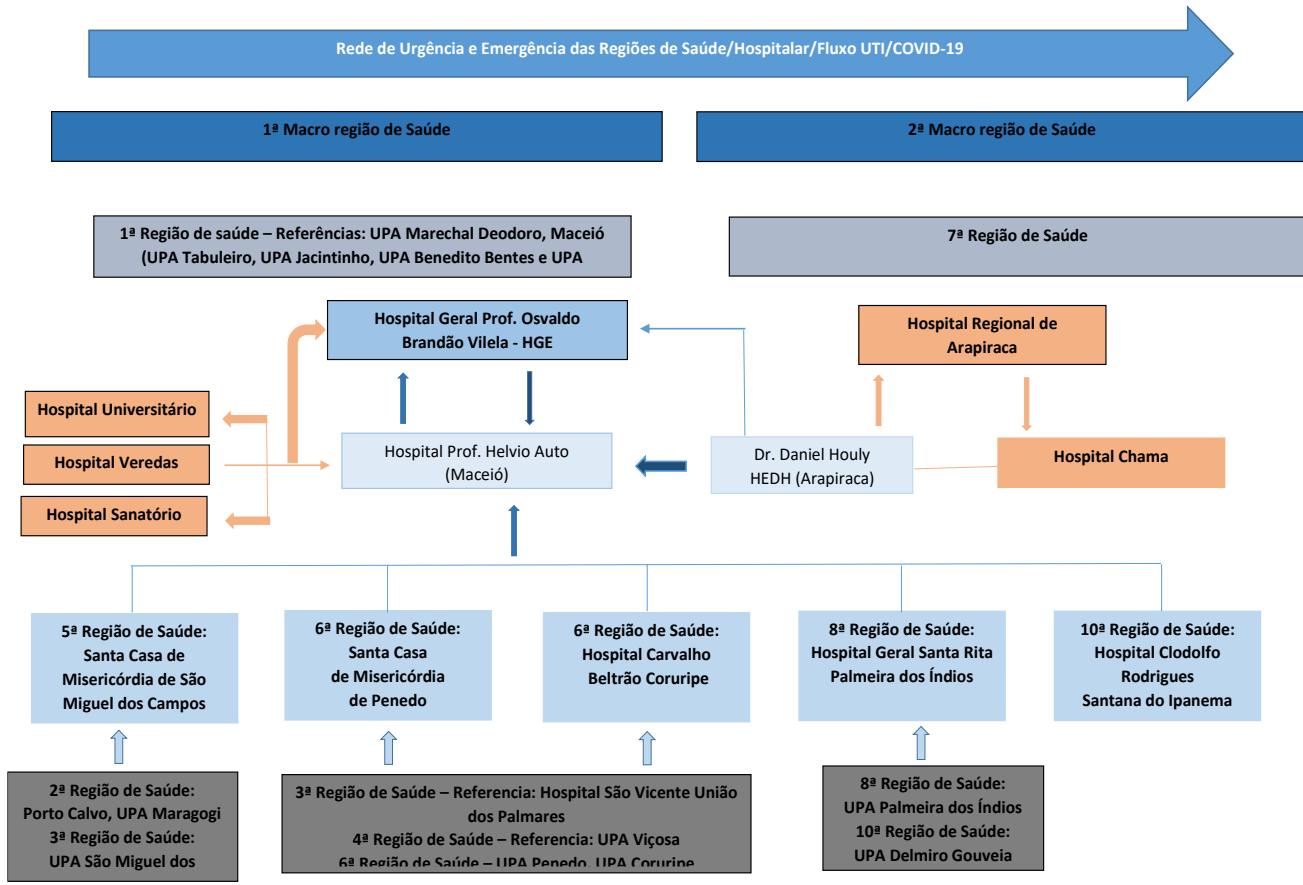
6. DESCRIÇÃO E FLUOXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG EM INDÍGENAS

Todos pacientes suspeitos em estado grave devem ser encaminhados de imediato para Município de Referência, conforme fluxo de referências, munidos de máscara cirúrgica durante todo trajeto e admissão hospitalar. Deve-se levar notificação já preenchida para município. Informar de imediato a Divisão de Atenção à Saúde.

POLOS BASE, REGIÕES DE SAÚDE E HOSPITAIS DE REFERÊNCIA						
Polo Base	Município de Referência	Região de Saúde	Município de Região de Saúde	Hospitais de Referência	Macro Regional	
Wassu Cocal	Joaquim Gomes	3ª Região	Joaquim Gomes	Hospital São Vicente	1 ^a	
Kariri Xocó	Porto Real do Colégio	6ª Região	Porto Real do Colégio	Santa Casa de Misericórdia de Penedo; Hospital Carvalho Beltrão Coruripe		
Tingui Botó	Feira Grande	7ª Região	Feira Grande	Hospital Regional de Arapiraca ; Hospital Chama	2 ^a	
Aconã	Traipu		Traipu			
Karapotó Terra Nova	São Sebastião		São Sebastião			
Karapotó Plaki-ô						
Xucuru Kariri	Palmeira dos Índios	8ª Região	Palmeira dos Índios	Hospital Geral Santa Rita Palmeira dos Índios	2 ^a	
kalankó	Água Branca	10ª Região de Saúde	Água Branca	Hospital Clodolfo Rodrigues Santana do Ipanema 10ª Região de Saúde: Hospital Clodolfo Rodrigues Santana do Ipanema		
Karuazu						
Katokin	Pariconha		Pariconha			
Jeripankó						
Koipanká	Inhapi		Inhapi			

- Os polos base deverão respeitar as regiões de saúde que se encontram para referenciar os pacientes e obedecer ao fluxo estabelecido pelo estado;

- Após os pacientes serem reencaminhados para a primeira referência e necessitarem de remoção será de responsabilidade do estabelecimento de saúde que estiverem junto com o SAMU;
 - Os pacientes não devem ser encaminhados diretamente do polo base para Maceió.



7. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde, dessa forma, é necessário que o fluxo dessas estejam estabelecidos.

Em caso suspeito ou confirmado de Covid-19 imediatamente a EMSI deve comunicar ao Ponto Focal de Covid-19 e apoiador de polo base, ambos lotados na DIASI/DSEI ALSE.

Para as EMSI que dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI ALSE, que encaminhará para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saud.gov.br, e para a vigilância epidemiológica estadual.

Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato (telefônico) com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI, informando os detalhes do caso, que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional da DIASI deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saud.gov.br;

Para a equipes da CAPAI, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI ALSE, que encaminhará para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saud.gov.br;

A equipe do DSEI ALSE estará em constante contato com as EMSI para repasse de comunicados refente ao COVID-19, atulizando as informações e orientando quanto a medidas a serem tomadas perante cada situação, por meio de informe técnicos, manuais, notas técnicas, ofícios.

É importante ressaltar que fica proibida à comunicação ou divulgação de qualquer dado do DSEI ALSE, por parte das EMSI, DIASI, SELOG, SESANI, SEAD, SEOFI sem anuênciia do Coordenador Distrital, que primeiramente irá remeter a SESAI para anuênciia.

Quanto aos boletins epidemiológicos só poderam ser compartilhados e divulgados aqueles que são divulgados diariamente pelo DASI/SESAI.

Comunicação com a mídia externa (jornais, rádios, televisão, rede social, outras instituições) deve obrigatoriamente ser mediada pela SESAI nível central – Núcleo de Comunicação comunicacao.sesai@saud.gov.br.

8. FLUXO DE COLETA DE AMOSTRAS E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA O NOVO CORANAVÍRUS (COVID-19) PACTUADOS NOS PLANOS MUNICIPAIS/ESTADUAL

As testagens para Covid-19 serão realizadas após avaliação do profissional de saúde, se o paciente é considerado um caso suspeito para o novo coronavírus, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) é acionado para avaliar a necessidade de coleta de material para exame de laboratório, as coletas serão realizadas nos municípios de referência dos polos base e posteriormente encaminhadas ao Laboratório Central – LACEN em Maceió – AL para realização do análise.

Além das amostras coletadas e encaminhadas para o LACEN serão disponibilizados testes rápidos para COVID-19 aos trabalhadores da saúde, indígenas assistidos pelo SASISUS e trabalhadores do DSEI que possuam contato com a população diariamente (como motoristas), que se enquadrem na definição de caso suspeito estabelecida pelo Ministério da Saúde, incluindo aqueles que:

- ✓ tenham circulado em área de transmissão comunitária do vírus **E** apresentem sintomas de infecção respiratória aguda, antes do ingresso em terras e territórios indígenas; ou
- ✓ tenham tido contato com caso confirmado de COVID-19 dentro do prazo de 14 dias **E** apresentem sintomas de síndrome gripal; ou
- ✓ apresentem condições clínicas para desenvolvimento de complicações por comporem o grupo de risco **E** apresentem sintomas de síndrome gripal.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico n. 05, março de 2020. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Bulletin-Epidemiological-05.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV); 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novocoronavirus-2019-ncov.pdf>
- OPAS/OMS. Folha informativa – novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novocoronavirus-2019-ncov&Itemid=875
- BRASIL. Portaria Conjunta n. 4.049/2018. Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. Disponível em http://www.in.gov.br/materia/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/5722 0459 .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas
- BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico n 01, 02, 03 e 04 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 2020
- BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 21/2020 - Secretaria Especial de Saúde Indígena. 2020