



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Altamira**

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

Versão 04

Altamira, 04 de março de 2020.

1 INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena Altamira para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas 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 Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), foi ativado no dia 22 de janeiro de 2020 com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

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. A articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da PNASPI.

Recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências e empresas tomem nota deste plano na elaboração/adequação de seus Planos de Contingência e medidas de resposta de modo a contemplar as especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas.

Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas na elaboração/adequação dos Planos de Contingência estaduais e municipais: 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).

Historicamente, observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro, estimadas em cerca de 5 milhões de pessoas no início do século XVI, e no extermínio de povos inteiros. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

Os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC) são especialmente vulneráveis às doenças infectocontagiosas, motivo pelo qual deve-se considerar nestes casos o disposto na Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, que define princípios, diretrizes e

estratégias para a atenção à saúde dos PIIRC.

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. A resistência encontrada está relacionada a diversos fatores, como por exemplo: ao desejo de seguir o tratamento de saúde tradicional e manter-se próximo aos cuidadores tradicionais de sua comunidade; à falta de confiança ou descredibilidade no tratamento ofertado pela equipe de saúde; à sensação de isolamento dos demais membros da sua família e comunidade; ao desconforto em relação às regras que são impostas nos estabelecimentos de saúde convencionais que conflitam com suas práticas alimentares, de cuidados corporais e espirituais; à ambiência inadequada, como a imposição de dormir em camas para indivíduos que são acostumados a dormirem somente em redes, entre outros. Em geral, a resistência é maior por parte dos idosos.

2. OBJETIVO

Nesse sentido, este plano **objetiva-se** nortear ações de investigação, notificação, monitoramento, manejo oportuno, controle e avaliação das Síndromes Respiratórias com ênfase no Coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas e na Casa de Apoio a Saúde Indígena de abrangência do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Altamira.

CARACTERIZAÇÃO DO DSEI ALTAMIRA

Breve histórico do DSEI

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira – DSEI Altamira, unidade gestora descentralizada da SESAI/MS, possui extensão territorial de 159.695,938 km², com sede no município de Altamira no Pará, localizada às margens do rio Xingu e dista 870 quilômetros da capital Belém. É um dos quatro DSEI's que integram o Subsistema do SUS de Atenção à Saúde Indígena no Estado do Pará. Abrange seis municípios da região Sudoeste do Estado: São Felix do Xingu, Senador José Porfírio, Vitória do Xingu, Porto de Moz, Anapú e Altamira. São dez etnias que integram o DSEI, Xikrin, Kayapó, Yudjá (Juruna), Arara, Asurini, Xipaya, Arara da Volta Grande, Kuruaya, Araweté e Parakanã, distribuídas em 81 aldeias ao longo de três rotas distintas: Rota Bakajá, Rota Iriri e Rota Xingu (acesso fluvial, terrestre e aéreo) e Aldeia Boa Vista localizada no Km 17, município de Vitória do Xingu, aldeia de acesso exclusivo terrestre. A população indígena atendida pelo DSEI Altamira atualmente é 4.386 (quatro mil trezentos e oitenta e seis) indígenas.(Fonte: Módulo demográfico/SIASI/março 2020).

As unidades de saúde existentes são edificações oriundas da gestão da FUNAI/FUNASA, onde algumas foram substituídas por novas construções de UBS como parte da condicionante do PBA-CI. Totalizam-se 34 unidades de saúde, sendo 25 do tipo I e 9 UBS tipo II, cerca de 80% dessas edificações possuem obras concluídas, porém não foram repassadas oficialmente como patrimônio do poder público (DSEI/Altamira/SESAI/Ministério da Saúde). Em outras localidades não possuem estrutura física para atendimento de saúde, algumas possuem casas cedidas pela própria comunidade para que as EMSI realizem suas ações em saúde. A organização do modelo de atenção à saúde no DSEI Altamira está caracterizada como 07 micro áreas ao longo dos três principais rios que denominam as três rotas de acesso. Não há Pólo Base na estrutura do DSEI Altamira.

Histórico de Indígenas de Recém Contato

Segundo a Coordenação Regional Centro-oeste do Pará– FUNAI, são considerados povos de recente contato: **Parakanã, Araweté e Arara da Cachoeira seca (aldeia Iriri).**

O Povo indígena Arara foi considerado extinto por volta da década de 1940, porém com a construção da rodovia transamazônica retornaram à cena, no início de 1970. O tronco linguístico dos Araras é o Karib. Moram às margens do rio Iriri nas aldeias: Aradô, Arara, Arombi, Awy, leury, Iriri, Magarapi- Eby e Tagagemy. Foram considerados extinto por volta da década de 1940, porém voltaram à cena com a construção da rodovia Transamazônica, no início dos anos de 1970. Falantes de uma língua da família Karib. Há duas áreas legalmente definidas para os Arara, com situação jurídica e fundiária distinta: a Terra Indígena Arara, e a Terra Indígena Cachoeira Seca do Iriri. A população da TI Arara é de 355 pessoas que habitam seis aldeias: Aradô, Arara, Arombi, Awy,

leury, Magarapi – Eby e Tagagemy. A população da TI Cachoeira Seca é de 116 pessoas que habitam na aldeia Iriri.

O Povo Araweté foi confundido, durante décadas, com os Asuriní. Os Araweté, segundo suas próprias tradições orais, habitavam a área onde atualmente estão situadas as cidades de Tucumã e Ourilândia do Norte, nas cabeceiras do rio Bacajá e adjacências. Devido às incursões tanto de brancos como dos povos Kayapó, os Araweté foram ao longo do século XX deslocando-se para noroeste até alcançarem o igarapé Ipixuna, afluente da margem direita do Xingu, onde encontram-se até hoje. Falantes de uma língua Tupi- Guarani, os Araweté foram contatados em 1976, também por ocasião da abertura da Transamazônica. A agricultura e a caça são suas bases de subsistência. Somam atualmente aproximadamente 560 pessoas, divididas em dezessete aldeias (Aitiriman, Ajuruti, Aradyti, Ipixuna, Juruãti, Kanafista, Marupai, Misaí, Pakatu, Pakanã, Paratatim, São Miguel, Ta – Akati, Tam Xingú, Tereweti, Ventu e Ytãti) todas a margem do Rio Xingu. A Terra Indígena Igarapé Ipixuna também se encontra regularizada, abrangendo uma área de 940.900 hectares de floresta.

O Povo Indígena Parakanã é tipicamente índios de terra firme, não canoieiros, e exímios caçadores de mamíferos terrestres. Praticam uma horticultura de coivara pouco diversificada, tendo como cultivar básica a mandioca amarga. Dividem-se em dois grandes blocos populacionais, Oriental e Ocidental, que se originaram de uma cisão ocorrida em finais do século XIX. Falam uma língua tupi-guarani pertencente ao mesmo subconjunto do Tapirapé, Avá (Canoeiro), Asurini e Suruí do Tocantins, Guajajara e Tembé. Os Parakanã do médio Xingú residem em uma área, denominada Terra Indígena Apyterewa, localiza-se na bacia do Xingu, no município São Félix do Xingu no Pará. A população Parakanã é de 716 pessoas, estão divididos atualmente em 11 aldeias (Apyterewa, Awaete-Awira, Itamaratá, Katô, Kwaraya-pya, Paranopiona, Paranopytoga, Pipi, Xahytata, Xingu e Xiwé). Todos os seus habitantes são oriundos do bloco ocidental e foram contatados entre 1983 e 1984. Fonte: Extraído do site https://pib.socioambiental.org/pt/P%C3%A1gina_principal

População indígena de Recente Contato por municípios de abrangência das aldeias sob a jurisdição do DSEI Altamira

MUNICIPIOS	POPULAÇÃO
ALTAMIRA	686
SAO FELIX DO XINGU	729
TOTAL	1.415

Fonte:DSEI/DIASI/ SIASI Módulo CAF 15/04/2020

População indígena de Recente Contato por faixa etária e sexo sob a jurisdição do DSEI Altamira

Faixa Etária	Sexo		TOTAL
	F	M	
0 anos	21	30	51
01 a 04 anos	117	123	240
05 a 09 anos	130	124	254
10 a 19 anos	168	186	354
20 a 29 anos	121	96	217
30 a 39 anos	63	71	134
40 a 49 anos	66	28	94
50 a 59 anos	26	28	54
60 a 69 anos	14	08	22
70 a 79 anos	06	11	17
80 anos ou mais	06	09	15
Total	738	714	1.452

Fonte: DSEI/DIASI/ SIASI Módulo CAF 15/04/2020

Redes de serviços do Sistema Único de Saúde para ação complementar do SASI/SUS

Complementação da rede do SUS	Atenção de média complexidade	Atenção de alta complexidade
Hospital Geral de Altamira Centro de Saúde Unidade de Saúde da Família Posto de Saúde Laboratório Hemocentro Clínica Fisioterapia CAPS II CAPSi Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA/SAE Centro de Apoio em Diagnóstico Central de Regulação	Hospital Geral de Altamira	Hospital Público Regional da Transamazônica/ Altamira Hospital Santa Casa de Misericórdia/ Belém Hospital Ophir Loiola /Belém

Fonte: Extraído de Plano Distrital DSEI Altamira

Meios de transporte

Descrevendo o acesso das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) até as comunidades indígenas assistidas. Segue abaixo tabela com os meios de acesso às aldeias, que são divididas por vias: terrestre, fluvial, aéreo ou misto. Segue também tabelas com polo base, município, aldeia, modalidade de transporte para deslocamento até as aldeias, e tempo de deslocamento do polo base até as aldeias de abrangência do DSEI Altamira. No DSEI Altamira não

há polo base, as equipes de saúde (EMSI, saneamento, controle Social, endemias) saem da sede do distrito, portanto, o ponto de partida de todas as equipes de saúde para as aldeias é do município de Altamira.

Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI Altamira, 2019.

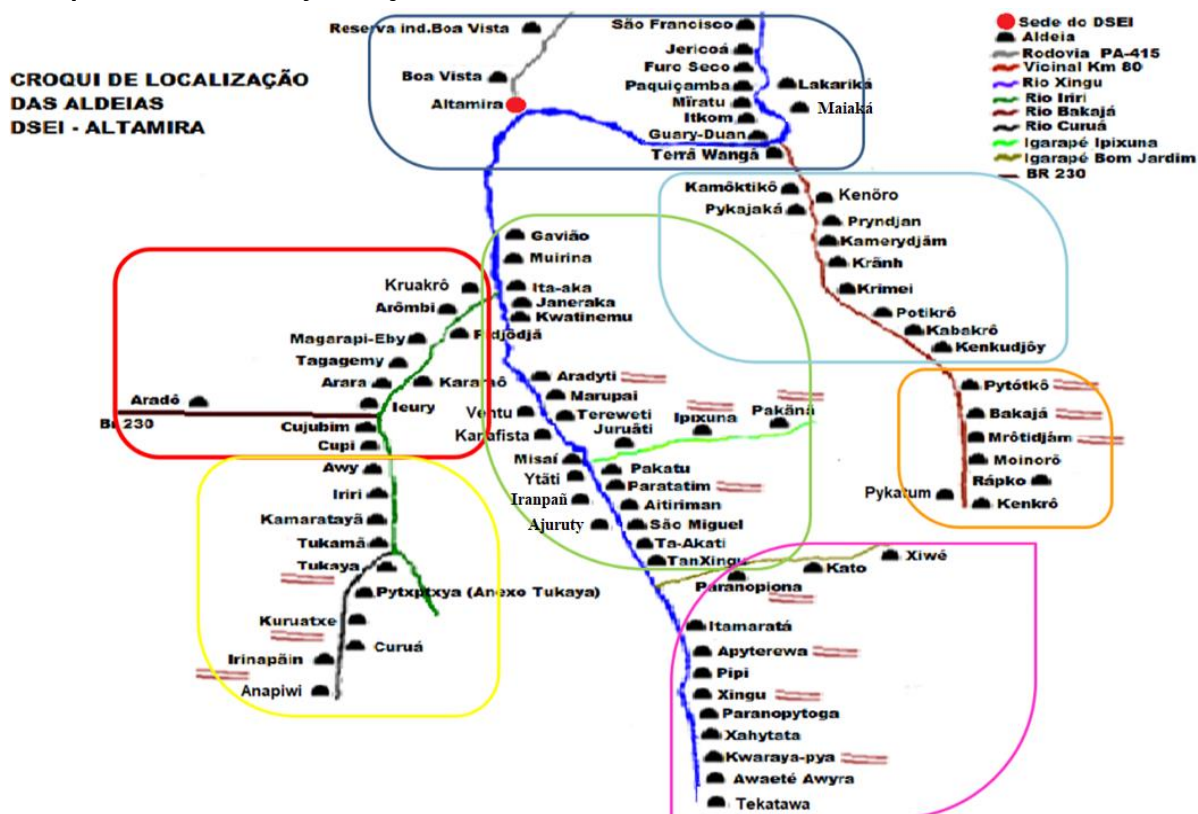
Meios de Acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	39	48,1%
Terrestre (exclusivamente)	04	5,0%
Fluvial/ Terrestre (varia de acordo com a sazonalidade inverno/verão)	38	46,9%
Aéreo (utilizado para remoção ou condições de urgência e emergência)	13*	-----

Fonte: DSEI Altamira, 2019/ SELOG ATM

Mapa

A sede do DSEI Altamira dista 740 Km da capital do Estado do Pará e é responsável pela atenção básica à saúde indígena nas aldeias localizadas no médio Xingú.

Croqui das aldeias de jurisdição DSEI Altamira



Fonte: Divisão de Atenção a Saúde Indígena – DIASI

3.DESCRICÃO SINTÉTICA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NO DSEI ALTAMIRA, NO PERÍODO DE 2019 À 2020, POR MICRO ÁREA DE ASSISTÊNCIA.

O DSEI Altamira realiza a vigilância das síndromes gripal (SG) através de semanas epidemiológicas nas aldeias que tem técnicos de enfermagem, Agentes Indígenas de Saúde, médicos e enfermeiras das EMSI.

No ano de 2019 foram notificadas 121 casos de síndromes respiratórias aguda graves, 63 (sessenta e três) receberam tratamento nos Posto de Saúde Indígena nas aldeias, 58 (cinquenta e oito) foram referenciadas para a rede de referência no município de Altamira: com 03 (três) casos internados no Hospital Regional da Transamazônica, de média e alta complexidade (hospital de referência para realização dos teste com material da naso orofaringe), dos indígenas testados foram encontrados o adenovírus presente nas amostras; e 55 (cinquenta e cinco) casos foram internados no Hospital Geral de Altamira de baixa e média complexidade (hospital não realiza a coleta do swab), com critérios de classificação de SRAG não especificada.

Das 81(oitenta e uma) aldeias existentes, em 38 (trinta e oito)ocorreram casos de síndrome respiratória aguda sendo registrado 18 (dezoito) casos na aldeia Juruanti, 16 (dezesesseis) na aldeia Ipixuna, 11 (onze) na aldeia Aradyti, 07 (sete) na aldeia Koatinemo, 06 (seis)na aldeia Xingu, 4 (quatro) nas aldeias Pakãñã e Paratatim, 03 (três) casos nas aldeias Aitiriman, Arara,Itaaka, Kênkro,Mrôtidjãm e Paranopiona, 02 (dois) casos nas aldeias Apyterewa, Arômbi, Bakajá, Gavião, Iriri, Kenkudjoy, Krãnh, Kwarahia-pya, Pakatu, Potikro, São Francisco e Xahytata as demais com 1 caso: Aradô, Awaete Awyra, Irinapãin, Itamaratá, Kabakro, Kato, Magarapi-Eby, Marupai, Misai, Piydjam, Pytotko, Tereweti e Tukamã.

Não há polo base, a organização de serviço de assistencia dar-se em 07 (sete) micro áreas.

Micro áreas de ocorrência de SRAG 2019 e 2020

Micro área	Aldeias	SRAG 2019	SRAG 2020	SRAG 2019*	SRAG 2020*
Micro área Baixo Iriri	Arombi, Arara, Kararao, Kruako, Magarapi-Eby,leury, Aradô, Pidjodjã, Cujubim e Tagagemy.	07	02	Não se aplica	Não se aplica
Micro área Alto Iriri	Cupi, Awy, , Kamarataya, Tukaman, Tukaya,Kuruatxe, Curua, irinapani e Anapiwi.	03	00	Não se aplica	Não se aplica
	iriri*	00	00	02	00
Micro área Baixo Xingu	Gaviao, Muirina,Ita-aka, Janeraka, Koatinemo	12	00	Não se aplica	Não se aplica
	Aradity,Marupai,Tereweti,Ventu, Kanafista,Misai, Ytanti, Ajuruty, Juruanti, Ipixuna, Pakana, Pakatu, Paratatim, Aitiriman, Sao Miguel e Ta-akati*.	61	00	00	00
Micro área Alto Xingu	Tan Xingu, Paranopiona, Paranopytoga, Kato, Xiwe, Itamarata, ApyterewA, Pipi, Xingu, Xahatata, Kwarahia-pya e Awaete Awyra*.	17	00	00	01

Micro área Volta Grande	Boa Vista, Sao Francisco, Jericoá, Furo Seco, Paquicamba, Miratu, Lakarika, Itkom, Guary-duam e Terra Wanga.	02	00	Não se aplica	Não se aplica
Micro área Baixo Bakajá	Kamoktiko, Pykajaka, Kenoro, Pryndjam, Kamerydjam, Kranh, Krimei, Potikro, Kabakro e Kenkudjoy.	08	00	Não se aplica	Não se aplica
Micro área Alto Bakajá	Pytotko, Bakaja, Mrotidjam, Moiro, Rapko, Pykatum e Kenkro.	09	01	Não se aplica	Não se aplica
Total		119	03	02	01

*Povos indígenas de recém contato

No ano de 2020 foram registrados 04 casos de síndrome respiratória aguda, todos internados no Hospital Geral de Altamira, com classificação para SRAG não especificada, sendo uma criança de 03 meses, sexo feminino da aldeia Kararaô, 1 adolescente de 14 anos, sexo feminino da aldeia Mrôtidjâm, 01 criança de 11 meses, sexo masculino da aldeia Arara e 01 criança de 04 anos da aldeia Xahytata.

4. DEFINIÇÃO DA DOENÇA CORONAVÍRUS (COVID-19)

O que é o coronavírus (COVID-19)

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. As complicações mais comuns são síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, lesão cardíaca e infecção secundária. 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.

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da COVID-19. As pessoas infectadas devem receber cuidados e suporte de saúde para aliviar os sintomas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%, no momento, podendo ao final da pandemia sofrer alteração neste dado. Após alta hospitalar ou cuidados ambulatoriais, deve-se alertar a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre, elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispnéia. Os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 que não necessitem de hospitalização, o serviço de saúde pode optar pelo isolamento domiciliar. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar o retorno e hospitalização imediata do paciente.

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

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

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país **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 deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**).

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 deglutir, 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 (**figura 1**).

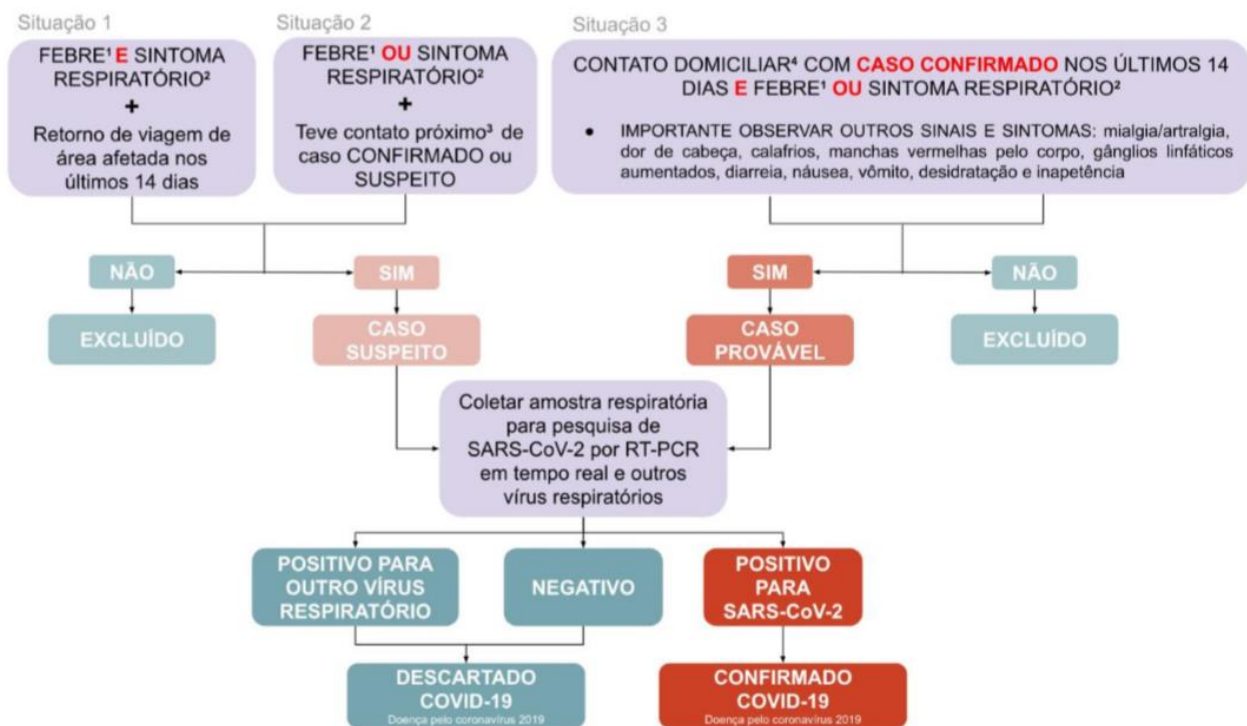


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

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 SARSCoV2 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:

● **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).

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 e
- 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 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;
- 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 A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA:

Definições de caso operacionais para a 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 prontuário do paciente.

DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA

1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19

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

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na

iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (ver quadro) **OU**

- A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

FASES DE RESPOSTA	MODELO DE VIGILÂNCIA	AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO	
		Local	Comunitária
CONTENÇÃO limitar a transmissão do vírus	Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar	Notificar FORMSUS2 e Coletar para RT-PCR	NA
	Identificação de casos na comunidade	SG (Casos negativos) e SRAG (todos) para RT-PCR	NA
MITIGAÇÃO evitar casos graves e óbitos	Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar
	Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar

3. ANÁLISE LABORATORIAL

3.1. Síndrome Gripal (SG)

Durante a fase de contenção, em cidades com transmissão local da COVID-19, as amostras da vigilância de Síndrome Gripal (SG) que forem negativas para vírus Influenza e outros vírus respiratórios serão testadas para diagnóstico de SARS-CoV2, independente de viagem internacional.

3.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A partir do momento da constatação da transmissão local em uma cidade, todas as amostras da vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) serão testadas para o diagnóstico de SARS-CoV-2.

NOTIFICAÇÃO

Notificar imediatamente a vigilância epidemiológica municipal e estadual conforme fluxo de notificação estabelecido.

COMUNICAÇÃO

- Prestar informações precisas e oportunas para a população, com absoluta transparência, sempre alinhando as estratégias de comunicação da secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
- Contribuir no esclarecimento dos profissionais e trabalhadores da saúde sobre o quadro clínico, manejo, vigilância epidemiológica, prevenção e controle.
- Apoiar na divulgação dos protocolos e fluxos de atendimentos, hospitalização e vigilância epidemiológica na rede publica para casos confirmados da doença.
- Monitorar boatos e mensagens em sites oficiais e não oficiais, além de redes sociais, respondendo quando necessário.

6 NÍVEIS DE RESPOSTA

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 a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

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.

6.1 NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 seja elevado e não apresente casos suspeitos.

NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

Eixo de intervenção	Diretriz	Ação	Responsável pela ação
Vigilância no SASISUS	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.	Boletim informativo diário sobre os casos suspeitos e confirmados na população indígena e profissionais de saúde de jurisdição do Dsei Altamira	Núcleo 1 e 5
	Notificar imediatamente os casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico.	Orientações técnicas para a EMSI e equipe de enfermagem da CASAI divulgadas por meio de grupos de trabalho, informação via telefonia e radiofonia.	Núcleo 1,2 e 5 EMSI/CASAI
		Manter monitoramento das SR e notificação conforme informe técnico nº 4, dando ênfase aos grupos de risco em cada micro área de atuação das EMSI (crianças menores de 5 anos, idosos (acima de 50 anos), doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus), cardiopatias, imunodeprimidos, nefropatias, pneumopatias (Tuberculose, DPOC, asma), gestantes e obesidade	EMSI
	Fortalecer os serviços de saúde 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.	Entradas das equipes em área indígena	Núcleo 2
		Elaborar cronograma para entrada das EMSI nas aéreas	
		Monitorar medidas de isolamento social para todos os profissionais das EMSI/SESANI e equipe de apoio (piloto, motorista e proeiro), com testagem daqueles que se enquadrarem nos critérios conforme Nota Técnica nº 11 e Nota Técnica nº 21	Núcleo 1, 2, 5 e SESANI/SELOG
		Compartilhar atualização sobre novas recomendações e informações sobre o Coronavírus 19, bem como medidas de proteção e do manejo clínico para os profissionais de saúde.	Núcleo 1 e 5
		Disponibilizar materiais e equipamentos de proteção individual para EMSI e pacientes.	CAF Seofi Selog

		Realizar monitoramento quanto a entrada de indígenas que estavam na zona urbana e retornaram para suas respectivas comunidades por meio de visitas domiciliares coletando dados sobre a identificação e sinais e sintomas	EMSI
		Realizar controle de entrada de pacientes e acompanhantes na CASAI por meio de avaliação clínica coletando dados sobre a identificação e sinais e sintomas das síndromes respiratórias	Casai
		Dispor de logística e combustível para entrada das EMSI na área indígena, bem como para realizar resgate de emergência das terras indígenas para a rede de referência (Hospital Geral de Altamira).	SELOG SEOFI
		Dispor de horas voo para realizar remoções aéreas para os casos de urgência e emergência.	SELOG SEOFI
		Solicitar apoio do exército e corpo de bombeiros para apoio nos resgates aéreos para a população indígena.	Apoiador Técnico De Saúde
	Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha enviada ao CIEVS e o número para o e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.	Solicitar as fichas de notificação dos casos confirmados e suspeitos de COVID 19 na população indígena para a Vigilância da instância municipal para repasse das notificações via SESAI/Central.	Núcleo 1 e 5
	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.	Solicitar semanalmente as semanas epidemiológicas de SR via radiofonia para as aldeias.	Núcleo 2 Operador de radiofonia
		Realizar análise dos dados emitidos nas semanas epidemiológicas e emitir boletim epidemiológico compartilhando para as EMSI, Gestão, Condisi e CASAI as informações emitidas pelos técnicos de enfermagem das aldeias.	Núcleo 1
	Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.	Aplicar os protocolos de medidas de proteção recomendados pelo MS para os profissionais de saúde e adaptar as	Núcleo 4 EMSI

		informações dos referidos protocolos para cada etnia indígena.	
	Promover a capacitação de recursos humanos para o manejo e investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	Realizar oficina no dia 24/03/2020 para as EMSI e CASAI.	Arthur e Matheus Núcleo 1, 2 e 5
	Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.	Elaborar material educativo de fácil entendimento para divulgação nas dependências do DSEI, CASAI e adaptar para cada etnia de jurisdição do Dsei Altamira.	Núcleo 4 e 5 EMSI CASAI
	Promover ações orientativas para prevenção do agravo	Realizar palestra para os profissionais da CASAI quanto aos uso correto dos EPI e das medidas de proteção individual.	Arthur - médico Mateus - médico Núcleo 2 e 4
		Realizar palestra para os profissionais do setor operacional de transpote que realizam o deslocamento de pacientes indígenas quanto aos uso correto dos EPI e das medidas de proteção individual e desinfecção do veículo após transporte de pacientes indígenas suspeitos.	Arthur - médico Mateus - médico Núcleo 2 e 4
Vigilância no SASISUS para Indígenas de Recente Contato	Avaliar a situação Vacinal/imunização de acordo com o calendário específico para esses povos (vide Nota Informativa 279 7211354)	Manter o esquema vacinal completo com intensificação de vacinação de rotina e campanhas vacinal com atualização das carteiras de vacinação	Nucleo 4 e EMSI
	Avaliar a situação Vacinal/imunização de acordo com o calendário Vacinal Nacional, com ênfase a obrigatoriedades dos imunobiológicos Varicela (surto em 2000) e Influenza (surto H1N1 em 2016)	Avaliar a carteira de vacinação de todos os profissionais da EMSI, DIASI, SESANI com antecedência de 15 dias da entrada em área indígena.	Nucleo 2 e 4
		Solicitar via ofício emitido pela FUNAI, para que seja avaliado as carteira de vacinação (estado vacinal: atualizado ou não atualizado) dos servidores e colaboradores da FUNAI com antecedência de 15 dias da entrada em área indígena, para que o DSEI faça as recomendações que couberem.	Núcleo 4 FUNAI
	Verificar o estado de saúde e a carteira vacinação dos profissionais de saúde, servidores e colaboradores da FUNAI antes da entrada em área;	Avaliar estado de saúde dos profissionais que compõem o DSEI antes de adentrarem nas terras indígenas, bem como as carteiras de vacinação.	Núcleo 2 e 4
		Monitorar avaliações médicas sobre estado de saúde dos servidores e colaboradores da FUNAI minimamente 2 dias	FUNAI Núcleo 1

		antes de ingressarem nas terras indígenas, bem como as carteiras de vacinação.	
	Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena de recém contato	Monitorar medidas de isolamento social para todos os profissionais das EMSI/SESANI e equipe de apoio (piloto, motorista e proeiro), com testagem daqueles que se enquadrarem nos critérios conforme Nota Técnica nº 11 e Nota Técnica nº 21	Núcleo 1, 2, 5 e SESANI/SELOG
	Garantir o cumprimento dos protocolos de quarentena para entrada das EMSI, servidores e colaboradores da FUNAI em área;	Emissão de documento (ficha de notificação) com a descrição das recomendações e orientações, acerca da necessidade das medidas de quarentena a ser cumprida pelos profissionais de saúde. Onde o mesmo dá ciência das orientações recebidas, que antes de entrar na área indígena precisa isolar-se (distanciamento social) por 7 dias, se assintomático e por 14 dias se apresentar algum sinal ou sintoma, podendo este período ser modificado a critério médico de acordo com a evolução do estado de saúde do profissional.	Núcleo 1 e 2 Téc. Saúde e Segurança do trabalho (Convênio)
		Solicitar documento de monitoramento emitido aos servidores e colaboradores da FUNAI, onde constam as informações sobre os protocolos de quarentena/ isolamento social.	FUNAI Núcleo 1
	Garantir a qualificação as EMSI para atuarem na atenção à saúde desses povos/grupos;	Viabilizar os links das plataformas EAD com material educativo em saúde, ou mesmo material impresso para acesso aos profissionais de saúde das EMSI;	Núcleo 2
Assistência no SASISUS		Detecção oportuna de Síndrome Gripal	EMSI CASAI
		Avaliar todos os casos de síndrome gripal quanto ao histórico de viagens e contato conforme definição de caso	EMSI CASAI
		Garantir o manejo do paciente, conforme o protocolo de manejo e tratamento de síndrome gripal e respiratória aguda grave	EMSI CASAI
		Seguir o protocolo de tratamento da Influenza	CASAI EMSI

	Adotar os 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).	Seguir o protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)	CASAI EMSI
		Seguir o protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)	CASAI EMSI
		Elaborar fluxo de atendimento de pacientes com suspeita do Novo Coronavírus (2019-nCoV) nas terras indígenas.	CASAI Núcleos 1,2,3,4,5
		Garantir a remoção dos indígenas que apresentarem quadro graves, para atendimento no município de referência (Altamira) com acolhimento no Hospital Geral de Altamira (porta aberta) para os indígenas aldeados dos 6 municípios de abrangência do DSEI	SELOG/ TRANSPORTE
		Instituir/implantar medidas preventivas para pacientes em situações de quarentena nas aldeias e na Casai.	CASAI EMSI
		Compartilhar in locus os protocolos, guias e orientações sobre o COVID 19 para os técnicos de enfermagem e Agente Indígena de Saúde.	EMSI
	Comunicar e notificar imediatamente os casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	Elaborar cronograma de entradas de equipes de saúde por período de 90 dias consecutivos e ampliando caso necessário, prevendo quais profissionais deverão realizar entradas em áreas.	Núcleo 2
		Casos suspeitos devem ser comunicação imediatamente ao núcleo 1 e 5.	EMSI CASAI
		Elaborar ficha de triagem para avaliação clínica.	Arthur e Mateus - médicos
	Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	Realizar triagem de pacientes em cada aldeia.	EMSI CASAI
		Identificar grupos de riscos em cada microárea por meio de planilha e realizar avaliação clínica em tempo oportuno.	EMSI CASAI
		Identificar em tempo oportuno sinais e sintomas da síndrome gripal em indígenas, no retorno as aldeias por um período de	EMSI

		14 dias, que por eventualidades saíram das aldeias e circularam na zona urbana e ribeirinha	
	Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	Divulgação dos boletins epidemiológicos sobre atualizações relacionadas ao Covid 19	Nucleo 1
	Estimular as capacitações de trabalhadores nas condutas de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	Divulgar as alterações relacionadas ao manejo do paciente com suspeita de covid 19, bem como manter atualizado os links de acesso e plataformas on-line que dispõem de material informativo para todos os profissionais do Dsei.	Nucleo 1 Nucleo 2
	Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade de cada DSEI.	Elaborar fluxo de deslocamento para o atendimento na rede de referência em casos de pacientes com suspeita do corona virus.	EMSI CASAI Nucleos 1,2,3,4 e 5
	Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)	Disponibilizar a relação dos medicamentos e insumos disponíveis para atenção a saúde indígena.	CAF
		Solicitar e articular com a Rede Norte Energia, Executoras da NESA, Conveniada e SESAI a aquisição emergencial de insumos e medicamentos.	CAF Apoiador Tecnico de Saúde Núcleo 2
	Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa	Disponibilizar a relação dos EPI'S disponíveis para atenção a saúde indígena	CAF
		Solicitar e articular com a Rede Norte Energia, Executoras da NESA, Conveniada e SESAI a aquisição emergencial de equipamentos de proteção individual.	CAF Apoiador Tecnico de Saúde Núcleo 2
Assistência no SASISUS para Indígenas de Recente Contato	Avaliar criteriosamente a necessidade de remoção para a rede de referencia do SUS;	Solicitar monitoramento diário pela Equipe de Enfermagem da CASAI dos casos de doenças nos indígenas que possam estar evoluindo com piora e possível remoção, bem como solicitar apoio dos médicos da EMSI para qualificar as avaliações e decisão de remoção para a rede de referência.	CASAI Núcleo 2 Médicos

Assistência farmacêutica no SASISUS	Solicitar os medicamentos para atendimento dos sintomático respiratórios e dos pacientes para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes	Disponibilizar para as aldeias medicamentos disponíveis para o tratamento do covid-19 e providenciar aquisição junto ao setor competente.	CAF
	Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de Oseltamivir	Verificar o estoque de Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu) no CAF e nas aldeias	
		Solicitar ao nível central quantitativo suficiente de Fosfato de Oseltamivir para suprir a necessidade para os tratamentos das SG e SRAG	
	Garantir aquisição de teste rapido para detecção de anticorpos dos profissionais das EMSI	Manter estoque suficiente para garantir a testagem daqueles que se enquadrarem nos criterios conforme Nota Tecnica nº 11 e Nota Tecnica nº 21	
	Garantir os kits de composto pelas medicações Hidroxicloroquina 400 mg comp, Cloroquina, 150mg comp e Azitromicina 500 mg comp, conforme nota técnica nº 06/2020 do Governo Do Estado do Pará - Secretaria De Estado De Saúde Pública Departamento De Assistência Farmacêutica, para uso casos de pacientes acometidos de infecção por COVID-19	Oficializar a solicitação das medicações conforme Nota Tecnica nº 06, prevendo estoque minimo para tratamento dos casos confirmados de Covid-19	
	Garantir a logística para o controle, distribuição e remanejamento de insumos	Registrar todos os medicamentos (guia de remessa) dispensados para as aldeias e CASAI	
Cadastrar no sistemas Hórus toda entrada e dispensação dos medicamentos			
Assistência farmacêutica no SASISUS para Indígenas de Recente Contato	Garantir o suprimento de medicamentos, especialmente para doenças digestivas, respiratórias e tropicais.	Manter atualizados estoques de medicamentos utilizados nas aldeias, bem como as ATAS de MMH para abastecimento da rede de atenção farmacêutica do DSEI em especial para doenças digestivas, respiratórias e tropicais.	CAF
	Garantir os kits de composto pelas medicações Hidroxicloroquina 400 mg comp, Cloroquina, 150mg comp e Azitromicina 500 mg comp, conforme nota técnica nº 06/2020 do Governo Do Estado do Pará - Secretaria De Estado	Oficializar a solicitação das medicações conforme Nota Tecnica nº 06, prevendo estoque minimo para tratamento dos casos confirmados de Covid-19	

	De Saúde Pública Departamento De Assistência Farmacêutica, para uso casos de pacientes acometidos de infecção por COVID-19		
	Garantir aquisição de teste rápido para detecção de anticorpos dos profissionais das EMSI que ingressarão nas TIs de PIRC	Manter estoque suficiente para garantir a testagem daqueles que se enquadrarem nos critérios conforme Nota Técnica nº 11 e Nota Técnica nº 21	Núcleo 2/CAF SELOG
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.	Elaborar material educativo e cartazes com informações claras e objetivas quanto as medidas de proteção do Covid 19, bem como para os profissionais do DSEI Altamira.	Núcleo 4
	Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.	Elaborar cartazes, vídeos e placas de prevenção do Covid-19.	Núcleo 4 e assessor indígena
	Definir responsáveis pela interlocução com a SESAI nível-central, sendo 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).	Informar para os setores as figuras dos responsáveis por esta ação: enfermeira da vigilância epidemiológica, enfermeira do núcleo 5, chefia da DIASI e coordenador distrital	Núcleo 1, 5, Chefe da DIASI e coordenador do DSEI.
Comunicação de risco para Indígenas de Recente Contato	Adotar metodologias de educação em saúde adequadas	Fazer as adequações dos materiais de educação em saúde a serem utilizados, afim de melhorar a compreensão dos indígenas, utilizando por exemplo ilustrações, figuras do cotidiano, audios traduzidos na língua materna, auxílio dos profissionais indígenas como AIS e AISAN envolvidos.	Núcleo 2 e 4
Gestão	Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).	O ponto focal, bem como as referências da vigilância epidemiológica, devem participar de reuniões com as instituições afins para mantê-los informados da situação do Covid 19 na população indígena	Comitê Distrital Núcleo 1 Núcleo 5
	Promover ações integradas, entre municípios e estado em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).	Participar na elaboração do fluxo de atendimento do município na construção do plano de contingência do Covid 19 da rede incluindo ações que contemplem a população indígena.	Núcleos 1 e 5

	Garantir a remoção dos casos graves para realizar exames laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19).	Informar os casos suspeito de Covid 19 nas aldeias para garantia da realização do exame de RT PCR nos casos graves e teste rápido nos casos que apresentem SG.	CAF Núcleo 1 e 5 SELOG
	Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.	Realizar educação em saúde.	EMSI Núcleos 1,2,3,4,5 CASAI
	Monitorar os estoques dos insumos existentes	Analisar o estoque disponível no DSEI, bem como solicitar apoio para aquisição do estoque insuficiente.	CAF
	Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.	Participar das reuniões com a rede e definir fluxos para a população indígena.	Núcleos 1 e 5 CASAI Comitê distrital
Gestão para Indígenas de Recente Contato	Identificar quais são os estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS, que estão preparados para adequar um local de isolamento específico para esses pacientes e instituir fluxo de comunicação entre equipes do DSEI e equipe do(s) estabelecimento(s) de referência.	Fazer um mapeamento dos estabelecimentos de saúde do município, afim de verificar o preparo em receber os indígenas ou mesmo identificar as necessidades de adaptação, sugerindo aos gestores as possíveis medidas.	Apoiador técnico de Saúde
	Preparar os profissionais de Saúde dos estabelecimentos de referência	Articular com os gestores dos demais órgão de saúde, algumas possibilidade de acesso a qualificação dos profissionais de saúde da rede que irão ter contato e prestar atendimento aos indígenas de recém contato, através dos links que estão disponíveis na plataformas EAD com cursos que trazem como temas a interculturalidade indígena.	Apoiador Técnico em Saúde Núcleo 2
		Articular com os gestores a possibilidade de realização de cursos de curta duração trazendo como facilitadores os profissionais do DSEI, profissionais indigenistas da FUNAI, abordando a realidade cultural, de saúde e o contexto intercultural dos povos de recente contato do DseI Altamira	Apoiador Técnico de Saúde Núcleo 2 FUNAI

6.2 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”.

NÍVEL DE RESPOSTA 2: PERIGO IMINENTE			
Eixo de intervenção	Diretriz	Ação	Responsável pela ação
Vigilância no SASISUS	Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)	Realizar cronograma de entrada das EMSI ns aldeias em tempo oportuno e contínuo	Núcleo 2
		Sensibilizar e incentivar os profissionais de saúde nas capacitações EAD na área de vigilância em saúde voltada ao Covid-19	Núcleo 2 Chefia da DIASI Coordenador distrital
		Solicitar da Norte Energia a contratação emergencial de técnicos de enfermagem e enfermeiros para apoio no combate a pandemia por um período de 90 dias, podendo ser prorrogado por igual período.	Núcleo 3
	Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena	Realizar diariamente boletins informativos quanto aos casos na população indígena.	Núcleo 1
	Identificar os indígenas em monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede que foram notificados no SIVEP gripe.	Solicitar da rede as notificações de indígenas internados com síndromes respiratórias;	Núcleo 1
	Inserir no módulo morbidade os casos diagnosticados como SRAG e sinais e sintomas.	Digitar os casos no Siasi local e Siasi Web	Núcleo 1 e digitadores do SIASI
	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.	Intensificar o monitoramento por semana epidemiológica dos casos de SG nas aldeias e internados	Núcleos 1 EMSI CASAI
	Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.	Solicitar da rede de referência o relatório de casos notificados	Núcleo 1 CASAI
	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados à população indígena.	Orientar os profissionais do DSEI e do Controle Social quanto a proibição de quaisquer informações	Coordenador

		relacionadas a doença Cov19 na população indígena, devendo ser restrito a divulgação das informações apenas aos responsáveis pela condução do plano de trabalho no Dsei Altamira.	Chefe da DIASI
	Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.	Elaborar cartazes, vídeos e placas de prevenção do Covid-19.	Núcleo 4
	Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.	Acompanhar os casos suspeitos nas aldeias via radiofonia, bem como na CASAI.	Operador de radiofonia Núcleo 1 e 5 CASAI EMSI
Vigilância no SASISUS para os Indígenas de Recente Contato	Avaliar a situação Vacinal/imunização de acordo com o calendário específico para esses povos (vide Nota Informativa 279 7211354)	Fazer valer a Nota informativa 279 7211354, com avaliação da carteira de vacinação de todos os profissionais da EMSI, DIASI, SESANI com antecedência de 15 dias da entrada em área indígena.	Núcleo 4 Núcleo 2 Sesani
	Verificar o estado de saúde e a carteira vacinação dos profissionais de saúde, servidores e colaboradores da FUNAI antes da entrada em área;	Avaliar estado de saúde dos profissionais que compõem o DSEI antes de adentrarem nas terras indígenas, bem como as carteiras de vacinação.	Núcleo 2 Núcleo 4
		Monitorar avaliações médicas sobre estado de saúde dos servidores e colaboradores da FUNAI minimamente 2 dias antes de ingressarem nas terras indígenas, bem como as carteiras de vacinação.	FUNAI Núcleo 1
	Garantir o cumprimento dos protocolos de quarentena para entrada das EMSI, servidores e colaboradores da FUNAI em área;	Emissão de documento (ficha de notificação) com a descrição das recomendações e orientações, acerca da necessidade das medidas de quarentena a ser cumprida pelos profissionais de saúde. Onde o mesmo dá ciência das orientações recebidas, que antes de entrar na área indígena precisa isolar-se (distanciamento social) por 7 dias, se assintomático e por 14 dias se apresentar algum sinal ou sintoma, podendo este período ser modificado a critério médico de acordo com a evolução do estado de saúde do profissional.	Núcleo 1 e 2 Téc. Saúde e Segurança do trabalho (Convênio)
		Solicitar documento de monitoramento emitido aos servidores e colaboradores da FUNAI, onde constam as	FUNAI Núcleo 1

		informações sobre os protocolos de quarentena/isolamento social.	
	Garantir a qualificação as EMSI para atuarem na atenção à saúde desses povos/grupos;	Viabilizar os links das plataformas EAD com material educativo em saúde, ou mesmo material impresso para acesso aos profissionais de saúde das EMSI;	Núcleo 2
Assistência no SASISUS	Adotar 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).	Elaborar fluxo para pacientes suspeitos na aldeia, CASAI e divulgar na rede e nas repartições do DSEI Altamira (aldeia,CASAI, CONDISI,DSEI).	EMSI Núcleos 1,2,3,4,5
		Realinhar escala de trabalho das EMSI nas aldeias em tempo oportuno e contínuo.	Núcleo 2
	Adotar notas técnicas e pareceres, para tratamento de casos confirmados de covid-19	Realizar tratamento medicamentoso para os casos confirmados de Covid-19, conforme prescrição médica, termo de consentimento do usuário, embasado nas NT 05/2020 – DEAF/Sespa, datada de 07/04/2020 , em consonância a publicação do CRM/PA de 23/03/2020 em que divulga o PARECER N° 04/2020 do Conselho Federal de Medicina.	CASAI EMSI
	Estabelecer junto a todos os setores 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).	Realizar capacitação de profissionais de saúde e usuários quanto as medidas de proteção individual, uso correto de equipamentos de proteção individual e esclarecimento quanto a sinais e sintomas.	Núcleos 1,2,3,4,5 EMSI CASAI
	Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves	Realizar reunião com a rede e hospitais quanto a necessidade de dispor UTI e leito de isolamento para população indígena de recente contato.	Núcleos 1 e 5 Apoiador de saúde Chefe da DIASI
	Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	Sensibilizar os profissionais das EMSI e núcleos de trabalhos para realizar cursos EAD que tange a respeito do Covid 19.	Núcleo 2 Chefia da DIASI Coordenador do DSEI
		Realizar capacitação de profissionais de saúde quanto as medidas de proteção individual, uso correto de	Núcleos 1,2,3,4,5 CASAI

	Estabelecer o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)	equipamentos de proteção individual e esclarecimento quanto a sinais e sintomas.	
		Garantir a aquisição e a distribuição de EPIs para os trabalhadores da área meio e fim	SEOFI SELOG CAF
Assistência no SASISUS para Indígenas de Recente Contato	Avaliar criteriosamente a necessidade de remoção para a rede de referência do SUS;	Solicitar monitoramento diário pela Equipe de Enfermagem da CASAI dos casos de doenças nos indígenas que possam estar evoluindo com piora e possível remoção, bem como solicitar apoio dos médicos da EMSI para qualificar as avaliações e decisão de remoção para a rede de referência.	CASAI Núcleo 2 Médicos
	Adotar notas técnicas e pareceres, para tratamento de casos confirmados de covid-19 em PIRC	Realizar tratamento medicamentoso para os casos confirmados de Covid-19, conforme prescrição médica, termo de consentimento do usuário, embasado nas NT 05/2020 – DEAF/Sespa, datada de 07/04/2020 , em consonância a publicação do CRM/PA de 23/03/2020 em que divulga o PARECER N° 04/2020 do Conselho Federal de Medicina.	CASAI EMSI
Assistência farmacêutica no SASISUS	Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento dos pacientes	Verificar o estoque de medicamento disponível e solicitar apoio de instituições para doação ao DSEI Altamira, bem como aquisição emergencial a nível de SESAI/Central.	CAF
	Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	Verificar quais medicamentos são indicados para o tratamento do Covid 19 conforme notas técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde.	CAF
		Articular a aquisição de medicamentos com a rede.	Apoiador de saúde CAF
	Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir	Verificar o estoque de Fosfato de Oseltamivir e solicitar da rede estoque suficiente para a população indígena.	CAF Apoiador de saúde
	Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os DSEI	Realizar controle dos medicamentos dispensados e adquiridos para combate do Covid 19,	CAF

Assistência farmacêutica no SASISUS para os indígenas de Recente Contato	Garantir o suprimento de medicamentos, especialmente para doenças digestivas, respiratórias e tropicais.	Manter atualizados estoques de medicamentos utilizados nas aldeias, bem como as ATAS de MMH para abastecimento da rede de atenção farmacêutica do DSEI em especial para doenças digestivas, respiratórias e tropicais.	CAF
Comunicação de risco	Divulgar os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena;	Elaborar boletins diariamente da situação do Covid 19 e divulgar para a SESAI, coordenador e chefe da DIASI.	Núcleo 1
	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.	Elaborar material educativo e cartazes com informações claras e objetivas e traduzidas na língua materna quanto as medidas de proteção do Covid 19	Núcleo 4
	Traduzir para língua materna, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.	Elaborar cartazes, vídeos e placas de prevenção do Covid-19.	Núcleo 4
Comunicação de risco para os Indígenas de Recente Contato	Adotar metodologias de educação em saúde adequadas	Fazer as adequações dos materiais de educação em saúde a serem utilizados, afim de melhorar a compreensão dos indígenas, utilizando por exemplo ilustrações, figuras do cotidiano, audios traduzidos na língua materna, auxílio dos profissionais indígenas como AIS e AISAN envolvidos.	Núcleo 2 e 4
Gestão	Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).	O ponto focal, bem como as referências da vigilância epidemiológica, devem participar de reuniões com as instituições afins para manter os informados da situação do Covid 19 na população indígena	Comitê distrital Núcleo 1 Núcleo 5
	Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).	O ponto focal, bem como as referências da vigilância epidemiológica, devem participar de reuniões com as instituições afins para manter os informados da situação do Covid 19 na população indígena	Comitê Distrital Núcleo 1 Núcleo 5
	Articular junto ao Estado e município e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta	Participar junto a rede sobre ações e recomendações deste plano para povos indígenas e garantir acessibilidade aos serviços na rede.	Núcleos 1 e 5 Apoiador de Saúde

	Garantir remoção dos casos graves para realização de exames laboratoriais e testes rápidos para diagnóstico do vírus SARS-COV-2, aquisição de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19)	Articular a aquisição para o uso na população indígena aldeadas.	SELOG CAF
	Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).	Realizar educação em saúde.	EMSI Núcleos 1,2,3,4,5 CASAI
	Monitorar os estoques dos insumos existentes no DSEI. Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estadual e municipal.	Analisar o estoque disponível no DSEI, bem como solicitar apoio para aquisição do estoque insuficiente. Avaliar se as ações prde contingencia do Estado e municipio que contemplam a saude indigenas estão sendo executadas	CAF Comitê distrital Apoiador técnico de saúde Núcleo 1 e 5
	Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19),	Elaborar o fluxo de deslocamento dos indígenas para atendimento nde de referencia	EMSI Núcleos 1,2,3,4,5
		Solicitar da Norte Energia apoio no cumprimento do fluxo para o deslocamento do usuário para a rede de referencia respeitando as normais de segurança referente o ingresso de nao indigenas nas TI's	Núcleo 3 Chefe da DIASI Coodernador do DSEI CONDISI
		Solicitar da SESAI insumos, EPI em caracter emergencial.	DIASI CAF
		Estabelecer local apropriado para retaguarda e quarentena de pacientes oriundo das aldeias em casos suspeitos e de indigenas em tratamento de casos com alta hospitalar.	Apoiador técnico em Saúde Comitê distrital CASAI
Gestão para indígenas de Recente Contato	Identificar quais são os estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS, que estão preparados para adequar um local de isolamento especifico para esses pacientes e instituir fluxo de comunicação entre equipes do DSEI e equipe do(s) estabelecimento(s) de referencia.	Fazer um mapeamento dos estabelecimentos de saude do municipio, afim de verificar o preparo em receber os indígenas ou mesmo identificar as necessidades de adaptação, sugerindo aos gestores as possiveis medidas.	Apoiador técnico em Saúde

	Preparar os profissionais de Saúde dos estabelecimentos de referência	Articular com os gestores dos demais órgão de saúde, algumas possibilidade de acesso a qualificação dos profissionais de saúde da rede que irão ter contato e prestar atendimento aos indígenas de recém contato, através dos links que estão disponíveis na plataformas EAD com cursos que trazem como temas a interculturalidade indígena.	Apoiador técnico em Saúde em Saúde Núcleo 2
		Articular com os gestores a possibilidade de realização de cursos de curta duração trazendo como facilitadores os profissionais do DSEI, profissionais indigenistas da FUNAI, abordando a realidade cultural, de saúde e o contexto intercultural dos povos de recente contato do DseI Altamira	Apoiador Técnico em Saúde Núcleo 2 FUNAI

6.3 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.”

NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)			
Eixo de intervenção	Diretriz	Ação	Responsável pela ação
Vigilância no SASISUS	Adotar as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus	Divulgar/disponibilizar as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus	Núcleos 1,2,3,4,5
	Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)	Garantir a entrada das EMSI nas Terras Indígenas em tempo oportuno, para investigação de possíveis novos casos nas aldeias.	Núcleo 1 e 2 SELOG EMSI
	Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)	Monitorar via radiofonia casos suspeitos informados pelas aldeias, EMSI e CASAI	Núcleo 1 e 2 Eq. de enf.da CASAI
	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde	Orientar os profissionais do DSEI quanto a proibição de quaisquer informações relacionadas a doença Covid-19 na população indígena, devendo ser restrito a divulgação das informações apenas aos responsáveis pela condução do plano de trabalho no Dsei Altamira.	Coodernador distrital Chefe da DIASI
	Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.	Realizar educação em saúde Elaborar material didática de fácil entendimento para meio de divulgação entre profissionais e usuários indígenas.	Nucleo 4
Vigilância no SASISUS para Indígenas de Recente Contato	Avaliar a situação Vacinal/imunização de acordo com o calendário específico para esses povos (vide Nota Informativa 279 7211354)	Fazer valer a Nota informativa 279 7211354, com avaliação da carteira de vacinação de todos os profissionais da EMSI, DIASI, SESANI com antecedência de 15 dias da entrada em área indígena.	Nucleo 2 e 4 Sesani
	Verificar o estado de saúde e a carteira vacinação dos profissionais de saúde, servidores e colaboradores da FUNAI antes da entrada em área;	Avaliar estado de saúde dos profissionais que compõem o DSEI antes de adentrarem nas terras indígenas, bem como as carteiras de vacinação.	Núcleo 2 e 4

		Monitorar avaliações médicas sobre estado de saúde dos servidores e colaboradores da FUNAI minimamente 2 dias antes de ingressarem nas terras indígenas, bem como as carteiras de vacinação.	FUNAI Núcleo 1
	Garantir o cumprimento dos protocolos de quarentena para entrada das EMSI, servidores e colaboradores da FUNAI em área;	Emissão de documento (ficha de notificação) com a descrição das recomendações e orientações, acerca da necessidade das medidas de quarentena a ser cumprida pelos profissionais de saúde. Onde o mesmo dá ciência das orientações recebidas, que antes de entrar na área indígena precisa isolar-se (distanciamento social) por 7 dias, se assintomático e por 14 dias se apresentar algum sinal ou sintoma, podendo este período ser modificado a critério médico de acordo com a evolução do estado de saúde do profissional.	Núcleo 1 e 2 Téc. Saúde e Segurança do trabalho (Convênio)
		Solicitar documento de monitoramento emitido aos servidores e colaboradores da FUNAI, onde constam as informações sobre os protocolos de quarentena/ isolamento social.	FUNAI Núcleo 1
	Garantir a qualificação as EMSI para atuarem na atenção à saúde desses povos/grupos;	Viabilizar os links das plataformas EAD com material educativo em saúde, ou mesmo material impresso para acesso aos profissionais de saúde das EMSI;	Núcleo 2
Assistência no SASISUS	Garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa	Realizar capacitação de profissionais de saúde quanto as medidas de proteção individual, uso correto de equipamentos de proteção e esclarecimento quanto a sinais e sintomas.	Núcleos 1,2,3,4,5 Médicos da EMSI
Assistência no SASISUS para Indígenas de Recente Contato	Avaliar criteriosamente a necessidade de remoção para a rede de referência do SUS;	Solicitar monitoramento diário pela Equipe de Enfermagem da CASAI dos casos de doenças nos indígenas que possam estar evoluindo com piora e possível remoção, bem como solicitar apoio dos médicos da EMSI para qualificar as avaliações e decisão de remoção para a rede de referência.	CASAI Núcleo 2 Médicos

Assistência farmacêutica no SASISUS	Promover a organização da rede de atenção à saúde para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.	Verificar o estoque de medicamento disponível no DSEI e solicitar apoio de instituições para doação ao DSEI Altamira, bem como aquisição emergencial a nível de SESAI/Central.	CAF
	Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento dos pacientes.	Verificar quais medicamentos são indicados para o tratamento do Covid 19 conforme notas técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde.	CAF
	Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir	Verificar o estoque de Fosfato de Oseltamivir no DSEI e solicitar da rede de referencia estoque suficiente para a população indígena.	CAF Apoiador Tecnico de saúde
	Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para as aldeias	Realizar controle dos medicamentos dispensados e adquiridos para combate do Covid 19,	CAF
		Registrar todos os medicamentos (guia de remessa) dispensados para as aldeias e CASAI,	
		Registrar no sistema Hórus entrada e saída dos medicamento dispensados para as aldeias e CASAI	
Assistência farmacêutica no SASISUS para indígenas de Recente Contato	Garantir o suprimento de medicamentos, especialmente para doenças digestivas, respiratórias e tropicais.	Manter atualizados estoques de medicamentos utilizados nas aldeias, bem como as ATAS de MMH para abastecimento da rede de atenção farmaceutica do DSEI em especial para doenças digestivas, respiratórias e tropicais.	CAF
Comunicação de risco	Informar as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores e a população indígena.	Divulgar por meio de cartazes e folderes e orientações sobre as medidas de prevenção e cuidados individuais.	EMSI
		Monitorar profissionais com síndrome gripal.	Núcleos 1,2,3,4,5
	Divulgar os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena;	Elaborar boletins diariamente da situação do Covid 19 e divulgar para a SESAI, coordenador e chefe da DIASI.	Núcleo 1
	Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações atualizadas sobre a doença e medidas	Elaborar material educativo e cartazes com informações claras e objetivas e traduzidas na	

	de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.	língua materna quanto as medidas de proteção do Covid 19	Núcleo 4
	Traduzir para língua materna, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.	Elaborar cartazes, vídeos e placas de prevenção do Covid-19 na língua materna de cada povo.	Núcleo 4
Comunicação de risco para Indígenas de Recente Contato	Adotar metodologias de educação em saúde adequadas	Fazer as adequações dos materiais de educação em saúde a serem utilizados, afim de melhorar a compreensão dos indígenas, utilizando por exemplo ilustrações, figuras do cotidiano, audios traduzidos na língua materna, auxílio dos profissionais indígenas como AIS e AISAN envolvidos.	Núcleo 2 e 4
Gestão	Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).	O ponto focal, bem como as referências da vigilância epidemiológica, devem participar de reuniões com as instituições afins para mantê-los informados da situação do Covid 19 na população indígena	Comitê distrital Núcleo 1 e 5
	Articular junto ao Estado e município e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta	Participar junto a rede sobre ações e recomendações deste plano para povos indígenas e garantir acessibilidade aos serviços na rede.	Núcleos 1 e 5 Apoiador de Saúde
	Garantir remoção dos casos graves para realização de exames laboratoriais e testes rápidos para diagnóstico do vírus SARS-COV-2, aquisição de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19)	Articular a aquisição para o uso na população indígena aldeadas.	SELOG CAF
	Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).	Realizar educação em saúde.	EMSI Núcleos 1,2,3,4,5 CAsAI
	Monitorar os estoques dos insumos existentes no DSEI. Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estadual e municipal.	Analisar o estoque disponível no DSEI, bem como solicitar apoio para aquisição do estoque insuficiente. Avaliar se as ações de contingência do Estado e município que contemplam a saúde indígenas estão sendo executadas	CAF Comitê distrital Apoiador técnico de saúde Núcleo 1 e 5

Gestão para Indígena de Recente Contato	Identificar quais são os estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS, que estão preparados para adequar um local de isolamento específico para esses pacientes e instituir fluxo de comunicação entre equipes do DSEI e equipe do(s) estabelecimento(s) de referência.	Fazer um mapeamento dos estabelecimentos de saúde do município, a fim de verificar o preparo em receber os indígenas ou mesmo identificar as necessidades de adaptação, sugerindo aos gestores as possíveis medidas.	Apoiador técnico de Saúde
	Preparar os profissionais de Saúde dos estabelecimentos de referência	Articular com os gestores dos demais órgãos de saúde, algumas possibilidades de acesso a qualificação dos profissionais de saúde da rede que irão ter contato e prestar atendimento aos indígenas de recente contato, através dos links que estão disponíveis nas plataformas EAD com cursos que trazem como temas a interculturalidade indígena.	Apoiador Técnico em Saúde Núcleo 2
		Articular com os gestores a possibilidade de realização de cursos de curta duração trazendo como facilitadores os profissionais do DSEI, profissionais indigenistas da FUNAI, abordando a realidade cultural, de saúde e o contexto intercultural dos povos de recente contato do DSEI Altamira	Apoiador Técnico de Saúde Núcleo 2 FUNAI

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

Os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave diagnosticados em indígenas residentes nas aldeias da jurisdição do DSEI Altamira, ou seja, dos municípios de Altamira, Anapu, Senador Jose Porfirio, São Felix do Xingu, Vitória do Xingu e Porto de Moz, são encaminhados a rede de referência do município de Altamira, Hospital Geral de Altamira, que atua como porta aberta ao ingresso de indígenas quando necessitam de atendimento hospitalar no SUS. A assistência em saúde dar-se por micro áreas, uma vez que não há organização por polo base.

A atendimento/avaliação ao indígena é feito por membros (médicos, enfermeiras) da EMSI ou equipe de enfermagem da CASAI; oficialização da remoção que pode ser por acesso, terrestre, fluvial, terrestre/fluvial ou aéreo, dependendo da localização geográfica da aldeia; ingresso do paciente é direto na emergência do Hospital Geral de Altamira com o acompanhamento da equipe de enfermagem da Casai e seu acompanhante seguindo todas as recomendações de precaução individual; durante o tratamento hospitalar o usuário recebe visitas diárias pela equipe de enfermagem da CASAI; após tratamento e alta hospitalar o indígena permanece na CASAI aguardando viagem para retorno a aldeia de origem. Em casos da necessidade de suporte ventilatório (respirador) o paciente é transferido para o Hospital Regional Público da Transamazônica.

A notificação no sistema de informação das SRAG é realizada pela equipe do setor de vigilância epidemiológica do Hospital Geral de Altamira (média e alta complexidade) ou pelo Hospital Regional Público da Transamazônica quando o paciente necessita de suporte avançado.

ATENDIMENTO PARA SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS E O NOVO CORONAVÍRUS - 2019 NA POPULAÇÃO INDÍGENA DO DSEI ALTAMIRA /CASAI

TODOS OS INDÍGENAS, INDEPENDENTE DA IDADE
REFERENCIADOS A CASAI.

Pacientes referenciados da aldeia para
CASAI

Todo e qualquer paciente referenciado a CASAI, para realizar complementação de atenção básica ou demais situações de saúde, deverá ser devidamente triados pela Equipe de Enfermagem para detecção de casos suspeitos do COVID 19, assim como receberá todas as devidas orientações de prevenção e controle da doença.

Caso Apresente Sinais Suspeitos para COVID 19

O paciente deverá ser devidamente encaminhado as unidades de referência do município de Altamira (Hospital Geral de Altamira –HGA). Assim como o profissional de enfermagem da CASAI que estiver realizando esse serviço, deverá estar equipado com EPI's obedecendo a nota técnica 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA

POSITIVO

O paciente dependendo da situação clínica ficará no isolamento hospitalar ou em isolamento da CASAI.

Pacientes admitidos na CASAI
retornando de áreas com casos positivos.

Todo e qualquer paciente referenciado vindo de áreas de casos positivos deverá ser devidamente triado pela equipe da CASAI afim de descartar qualquer suspeito para COVID 19, assim como receberá todas as devidas orientações de prevenção e controle da doença. (FICARÁ EM ISOLAMENTO SOCIAL POR 15 DIAS ANTES DE RETORNO A ALDEIA DE ORIGEM)

NEGATIVO

Se descartado o caso, considerar os demais diagnósticos diferenciados pertinentes, o adequado manejo clínico e a necessidade de notificação.

Pacientes referenciados em caráter de emergência ao Município de Altamira, suspeito de contaminação pelo COVID 19

O paciente apresentando caso grave (tosse + febre alta + dificuldade respiratória) referenciado a CASAI, deverá ser devidamente encaminhado as unidades de referência do município de Altamira, obedecendo o fluxo do município (Hospital Geral de Altamira - HGA. Assim como o profissional de enfermagem da CASAI que estiver realizando esse serviço deverá estar equipado com EPI's obedecendo a nota técnica 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA.

CASOS

POSITIVO

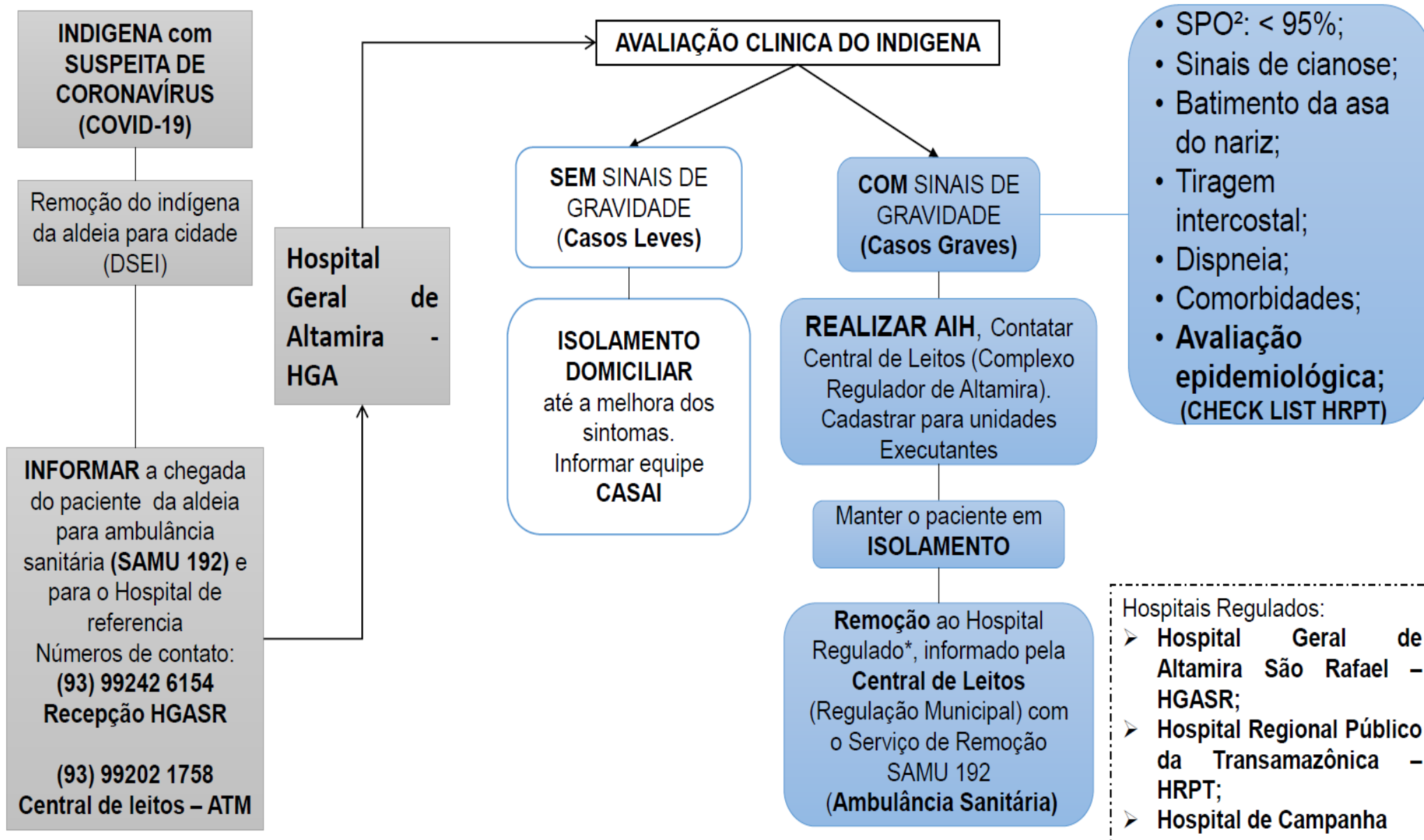
O paciente dependendo da situação clínica ficará no isolamento hospitalar ou em isolamento da CASAI.

NEGATIVO

Se descartado o caso, considerar os demais diagnósticos diferenciados pertinentes, o adequado manejo clínico e a necessidade de notificação.



FLUXO DE ATENDIMENTO AOS INDIGENAS CASOS SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS



7 FLUXOS DE COMUNICAÇÃO

Em ocorrência de casos confirmados e notificados, a comunicação entre a EMSI/DIASI/SESAI deve ser imediata e de periodicidade no máximo em 24 horas. A DIASI/Secretaria municipal de Altamira realizará a notificação com envio à SESA, via e-mail, com intervalos máximos de 24 horas. O boletim epidemiológico de monitoramento de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos é elaborado diariamente e encaminhado via grupo de whatsapp para monitoramento imediato e troca de informações entre DSEI/SESAI e encaminhado para a chefia da DIASI e Coordenador distrital.

Todas as informações e orientações técnicas encaminhadas pela SESA ao DSEI, são imediatamente enviadas aos profissionais dos núcleos de saúde, profissionais das EMSI e equipe de enfermagem da CASAI via e-mail e whatsapp.

Todos os trabalhadores da saúde do DSEI Altamira e da conveniada devem utilizar as informações e orientações técnicas oficiais do Ministério da Saúde para subsídio de ações na assistência.

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

FLUXO

Comunicação

**INFORMAÇÃO DOS CASOS
DE SRAG E COVID-19 NA
POPULAÇÃO INDÍGENA**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira

Endereço: Avenida Tancredo Neves, nº.4750 – Jardim Independente I, bairro
Ibiza, lote 03, quadra 01.

Cep.: 68372-222 – Altamira (Pará)

Fone: (93) 3515-2381

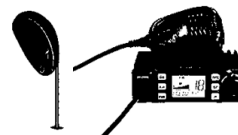
Email: dseialt.sesai@saude.gov.br

Terra indígena

**CASOS SUSPEITOS
NA ALDEIA**



**EMSI DEVE
INFORMAR A DIASI
EM ATÉ 24 HORAS**



**DIASI REALIZARÁ A
NOTIFICAÇÃO E
ELABORARÁ BOLETIM
INFORMATIVO**



**ENVIAR VIGILÂNCIA
ESTADUAL E
MUNICIPAL DE
SAÚDE**

**ENVIAR PARA A
NÚCLEO 1
SESAI/CENTRAL**



Orientações gerais

- Todas as informações e orientações técnicas encaminhadas pela SESAI ao DSEI, são imediatamente enviadas aos profissionais dos núcleos de saúde, profissionais das EMSI e equipe de enfermagem da CASAI via e-mail e whatsapp.
- Todos os trabalhadores da saúde do DSEI Altamira e da conveniada devem utilizar as informações e orientações técnicas oficiais do Ministério da Saúde para subsídio de ações na assistência.
- 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).

8 FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

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.

No DSEI Altamira, a recomendação da SESAI/MS é:

a) Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato (telefônico ou por radiofonia) 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 vigilância epidemiológica deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

b) Para as equipes das CASAI que dispõem de acesso à internet, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional da DIASI vigilância epidemiológica deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.

FLUXO

Notificação

**NOTIFICAÇÃO DOS CASOS
DE SRAG E COVID-19 NA
POPULAÇÃO INDÍGENA**



SAÚDE INDÍGENA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira
Endereço: Avenida Tancredo Neves, nº.4750 – Jardim Independente I, bairro
Ibiza, lote 03, quadra 01.
Cep.: 68372-222 – Altamira (Pará)
Fone: (93) 3515-2381
Email: dseialt.sesai@saude.gov.br

Terra indígena

**CASOS SUSPEITOS
NA ALDEIA**



EMSI IRÁ
PREENCHER O
FORMULÁRIO E
INFORMAR A DIASI
EM ATÉ 24 HORAS



DIASI IRÁ PREENCHER O
FORMULÁRIO ELETRÔNICO
E NOTIFICAR

ENVIAR

VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
MUNICIPAL

SESAI/CENTRAL
lista.nucleo1@saude.gov.br

**CASOS SUSPEITOS
NA CASAI**



PREENCHIMENTO DO
FORMULÁRIO
ELETRÔNICO DE
NOTIFICAÇÃO ENVIAR

NÚCLEO 1 -DIASI

VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
MUNICIPAL

SESAI/CENTRAL
lista.nucleo1@saude.gov.br

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

O fluxo de coleta de amostra e envio ao laboratório de referência para o novo coronavírus (Covid-19) , seguirá o fluxograma do município de Altamira, referência para atendimento aos indígenas, tendo o hospital Regional Público da Transamazônica cadastrado no Estado do Pará como referência para o município.

Conforme fluxograma do município de referência para os casos suspeitos, a coleta do material da naso orofaringe para o SARS CoV 2 por RT PCR, ocorrerá em pacientes internados com SRAG no hospital Regional Público da Transamazônica.

FLUXO

ENCAMINHAMENTOS E
COLETA DE AMOSTRA NA
POPULAÇÃO INDÍGENA



SAÚDE INDÍGENA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Distrito Sanitário Especial Indígena de Altamira

Endereço: Avenida Tancredo Neves, nº.4750 – Jardim Independente I, bairro
Ibiza, lote 03, quadra 01.

Cep.: 68372-222 – Altamira (Pará)

Fone: (93) 3515-2381

Email: dseialt.sesai@saude.gov.br

Terra indígena

INDÍGENA que apresente sinais e
sintomas de **FEBRE + SINAIS
RESPIRATÓRIOS + CONTATO
PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS e/ou
CONFIRMADOS.**

Nota Técnica nº 02, de 20 de março de 2020.

Remoção



Com entrada do indígena
diretamente no Hospital Geral
de Altamira - HGA

Seguir fluxo da rede de
Assistência do HGA

Orientações gerais

Febre

Considera-se febre aquela acima de 37,8°C;

Alerta-se que febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo, pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que 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.

Sintomas respiratórios:

Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou compatível, dificuldade de deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < que 95%, sinais de cianose, batimentos de asas de nariz, tiragem intercostal e dispnéia.

Contato próximos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo apertar as mãos)

Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infectocontagiosas (como por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papéis usados com as mãos nuas)

Uma pessoa que tiver contato frente a frente por 15 minutos ou mais, em uma distância inferior a 2 metros

Uma pessoa que estiver em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, espera do hospital e etc.) por 15 minutos ou mais em uma distância inferior a 2 metros.

Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de caso por COVID 19 ou trabalhadores de laboratório que manipula amostras de um caso COVID 19 sem equipamentos de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI.

Um passageiro de aeronave sentado ao lado de 2 assentos (de qualquer direção) de um caso confirmado de COVID 19, sem acompanhantes ou cuidadores e ou tripulantes que trabalham na sessão de aeronave em que o caso estava sentado.

Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID 19

Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Deve ser considerado os mesmos residentes da casa, colegas de dormitório, creche, alojamentos etc.

Observação: a avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizado, considerando ser o ambiente e o tempo de exposição.

10. AÇÕES VOLTADAS AOS POVOS INDÍGENAS DE RECENTE CONTATO

Povos indígenas "de recente contato" segundo as definições da FUNAI, são aqueles povos ou grupos indígenas que mantêm relações de contato permanente e/ou intermitente com segmentos da sociedade nacional e que, independentemente do tempo de contato, apresentam singularidades em sua relação com a sociedade nacional e seletividade (autonomia) na incorporação de bens e serviços. São, portanto, grupos que mantêm fortalecidas suas formas de organização social e suas dinâmicas coletivas próprias, e que definem sua relação com o Estado e a sociedade nacional com alto grau de autonomia. (Portaria Conjunta Nº 4.094 de 20 de dezembro de 2018)

De acordo com dados registrados pela SESAI via FUNAI, há o reconhecimento de três povos indígenas em categoria de recente contato sobre jurisdição do DSEI Altamira, sendo eles pertencentes a: TI Parakanã etnia Parakanã, TI Arara da Cachoeira Seca etnia Arara do Cachoeira Seca e TI Igarapé Ipixuna etnia Araweté, já descrito anteriormente.

Diante deste cenário onde estes povos estão classificados como povos de alta vulnerabilidade social e epidemiológica, se faz necessário diferenciar as ações e medidas a serem tomadas neste momento de enfrentamento do Corona Virus (COVID-19).

Destaca-se a participação da FUNAI nas ações voltadas aos PIIRC, **sendo imprescindível a garantia do cordão sanitário** (O cordão sanitário consiste em postos de vigilância para controlar e bloquear entradas e saídas de uma zona afetada por uma epidemia) e elencar ações para os possíveis cenários no caso de contato desses por sinais e sintomas de SG/SRAG (Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Aos povos de recente contato todas as recomendações estão especificadas em cada nível de resposta: ALERTA, PERIGO IMINENTE e EMERGENCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTANCIA NACIONAL (ESPIN), distribuídos nas áreas de VIGILANCIA EM SAÚDE, ASSISTENCIA EM SAÚDE, ASSISTENCIA FARMACEUTICA, COMUNICAÇÃO DE RISCO e GESTÃO, conforme consta nos quadros já acima descritos.

Foram utilizadas todas as recomendações baseando-se em documentos disponibilizados pelo Nível central e FUNAI para fomento deste plano, bem como Portaria Conjunta 4.094, que versa em seu capítulo IV, Art. 7º que trata: As ações e medidas urgentes deverão ser norteadas, conforme o caso, por meio do Plano de Contingência para Situações de Contato e do Plano de Contingência para Surto e Epidemias. §2º O Plano de Contingência para Surto e Epidemias **em populações indígenas de Recente Contato** será formulado de modo a responder de forma adequada e oportuna às situações de surto de adoecimento e epidemias em povos indígenas de contato recente, devendo abranger o conjunto de atividades e procedimentos para estabelecer medidas de assistência e tratamento desses eventos. Art. 8º Os Planos de Contingência para Situações de Contato e os Planos de Contingência para Surto e Epidemias deverão contemplar, além de outros aspectos considerados necessários em cada caso, a definição sobre:

I - as atribuições e competências; (Descrição feita nas planilhas com detalhamento nos níveis de resposta em cada eixo);

II - os fluxos de atendimento e comunicação; (Descrito no fluxograma padrão)

III - os recursos materiais e humanos;

IV - os protocolos de quarentena e vigilância sanitária; (Descrito nas planilhas de cada nível de resposta como ação de Vigilância em Saúde)

V - as ações de imunização; (Descrito nas planilhas de cada nível de resposta, como ação de Vigilância em Saúde)

VI - os procedimentos para remoção; (Descrito nas Planilhas de cada nível de resposta, como ação de Assistência em saúde)

VII - os registros de atendimento e notificação; (Descrito nas Planilhas de cada nível de resposta, como ação de Assistência em saúde)

VIII - os protocolos de conduta das equipes; e

IX - os possíveis cenários. (Descrito abaixo, conforme versa Nota Técnica 4, emitida pela SESAI)

Sobre as competências do DSEI/SESAI, segundo consta no Decreto nº 9.795, de maio de 2019

Art. 40. À Secretaria Especial de Saúde Indígena compete:

I – Planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas, observando os princípios e diretrizes do SUS;

II – Coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena para promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas, e a sua integração ao SUS;

III – Planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena;

IV – Orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS, as práticas de saúde e às medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos municípios que compõem cada Distrito Especial Indígena;

V – Planejar, coordenar, supervisionar, monitorar, e avaliar as ações de atenção integral à Saúde no âmbito do Subsistema de Atenção a saúde Indígena e sua integração com o SUS;

VI – Promover ações para o fortalecimento da participação social dos povos indígenas no SUS;

VII – Incentivar a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção a saúde indígena;

VIII – Promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena;

IX – Identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena.

À FUNAI, conforme descrito na Portaria 1.733/2012, compete:

Art. 192 - À Coordenação-Geral de Índios Isolados e Recém Contatados - CGIIRC compete:

I - promover a implementação de políticas, programas e ações de proteção territorial e a promoção e proteção dos direitos dos povos indígenas isolados ou de recente contato;

II - coordenar e supervisionar ações de localização, monitoramento, contato e proteção dos índios isolados e de suas terras, bem como as ações voltadas a povos indígenas de recente contato executadas pelas Frentes de Proteção Etnoambiental;

IX - articular intersetorial e interinstitucionalmente ações de formação de servidores de outras instituições com relação à política de recente contato e de proteção de povos indígenas isolados.

Art. 194 - Ao Serviço de Apoio às Frentes de Proteção Etnoambiental - SAFPE compete:

I - apoiar a execução articulada e o monitoramento dos planos de trabalho das Frentes de Proteção Etnoambiental com as Coordenações Regionais;

II - apoiar as ações de proteção e promoção de direitos de povos indígenas isolados e de recente contato executadas pelas Frentes de Proteção Etnoambiental e Coordenações Regionais; e

III - apoiar a Coordenação Geral na articulação intersetorial e interinstitucional no âmbito das ações de proteção e promoção de direitos de povos indígenas isolados e de recente contato.

Art. 197 - À Coordenação de Políticas para Povos Indígenas de Recente Contato - COPIRC compete:

I - coordenar a elaboração de diretrizes para as políticas voltadas à proteção e promoção dos direitos dos povos indígenas de recente contato;

II - manifestar-se intersetorial e interinstitucionalmente e controlar a implementação de políticas sociais universais junto aos povos indígenas de recente contato;

IV - coordenar, monitorar e articular a implementação de políticas, programas e ações governamentais e da sociedade civil voltadas à proteção e promoção dos direitos das populações indígenas de recente contato;

IX - controlar e analisar os pedidos de autorização de ingresso em terras indígenas com presença de povos indígenas de recente contato em articulação 35 com as Frentes de Proteção Etnoambiental e com a finalidade de subsidiar e orientar a Presidência da FUNAI.

DEFINIÇÃO DE POSSÍVEIS CENÁRIOS (informativo Técnico 04)

Atuação das EMSI frente aos diferentes cenários da pandemia

CENÁRIO 1: Ausência de transmissão da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde não há transmissão da COVID-19 na aldeia, recomenda-se vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios. Se for detectado um paciente com sintomas respiratórios, deve-se realizar o manejo do caso e indicar o isolamento por 14 dias, tanto para o paciente quanto para os contatos próximos. Nessa situação, a EMSI deverá realizar monitoramento permanente do caso. Recomenda-se, se possível, realizar coleta de swab nasofaríngeo para confirmar o caso (Figura 1).

Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos não devam entrar nas aldeias. Eles devem permanecer, preferencialmente, fora da aldeia, até que a suspeita da doença seja descartada por exame ou se conclua, por alta médica, o isolamento de 14 dias.

Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e não apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos devam permanecer em isolamento domiciliar por 7 dias.

CENÁRIO 2: Transmissão local da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde há transmissão local da COVID-19 na aldeia, recomenda-se isolamento imediato do caso importado e do novo caso confirmado, bem como de todos os moradores

assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão.

Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos. A EMSI deve manter a vigilância ativa e busca de casos de SG e SRAG na aldeia.

CENÁRIO 3: Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde há transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia, assim como no cenário 2, recomenda-se isolamento imediato do caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão.

Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos.

Apesar do Brasil se encontrar no nível de resposta de emergência de saúde pública, no cenário epidemiológico atual, não há confirmação da circulação da COVID-19 nas aldeias assistidas pelo SASISUS.

Nesse sentido, enquanto não houver transmissão comunitária nas aldeias de jurisdição do DSEI Altamira, os casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que não se encaixem nos critérios de clínico-epidemiológico de definição de COVID-19, deverão ser registrados de acordo com o preconizado no Protocolo de Vigilância da Influenza 2017: SG ou SRAG.

Organização dos atendimentos na assistência à população indígena/ Protocolo de Conduta das Equipes

Recomenda-se que as ações de atenção primária continuem a serem realizadas normalmente, à exceção da realização de atendimentos odontológicos que não configurarem urgência.

No entanto, cada Coordenador Distrital, juntamente com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, poderá, considerando as características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas, criar estratégias e/ou orientações específicas para a organização dos atendimentos na assistência à população indígena no território de abrangência do DSEI.

Desse modo, as EMSI, por conhecerem a situação de saúde de cada comunidade, poderão estabelecer, considerando as situações epidemiológicas da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de sua região de cobertura, ações prioritárias e de extrema relevância de modo a minimizar o contato que eventualmente possa ser postergado em função da pandemia de COVID-19.

As equipes multidisciplinares de saúde indígena devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de SG e SRAG, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de

peessoas com sintomas respiratórios. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. Para isso, a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os AIS devem informar ao enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar.

Caso a unidade básica de saúde indígena (UBSI) tenha sala de espera, mantê-la arejada e instruir aos AIS para proceder as seguintes orientações aos pacientes e acompanhantes:

✓ informar, já na chegada ao serviço, se apresentam sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e adotar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço.

Ressalta-se que os profissionais médicos são responsáveis pelos diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, pela prescrição de antivirais e antibióticos - primando pelo uso racional de medicamentos, bem como pelas solicitações de exames complementares.

Recomenda-se, nesse momento, que o uso do Oseltamivir seja priorizado para os grupos de risco, como: idosos, pacientes com doenças crônicas, imunodeprimidos, pacientes com SRAG, gestantes e pacientes com condições clínicas especiais, segundo avaliação médica, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas, conforme Protocolo Clínico da Influenza – 2017.

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Para os casos confirmados de Coronavírus, no módulo de Morbidades utilizar o CID-10 – Infecção humana pelo novo coronavírus: “U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus”; para Síndrome Gripal notificar com o CID “J00- Nasofaringite Aguda (resfriado comum)”; e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) o CID “U04.9 -Síndrome respiratória aguda grave (Severe acute respiratory syndrome) (SARS), não especificada”.

O monitoramento dos casos de SG e SRAG deve continuar ser realizado semanalmente, de acordo com as semanas epidemiológicas e inseridos no SIASI Web semanalmente, conforme rotina.

Não obstante, para os **povos indígenas isolados e de recente contato**, considerando o que preconiza a Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, e considerando os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias em populações indígenas de recente contato, a SESAI reforça a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da FUNAI antes do ingresso a esses territórios indígenas.

Quadro de Contatos e referências das equipes (local, DSEI e FUNAI)

Área de Atuação	Localização	Nome do Profissional	Categoria Profissional
DSEI Altamira	TI Cachoeira Seca Povo Arara	Erika Figueiredo	Enfermeira da EMSI
		Luiz Né	Cirurgião Dentista
		Selma Regina de Sousa	Auxiliar de saúde bucal
	TI Araweté Igarapé Ipixuna – Povo Araweté	Vanessa Barroso	Enfermeira da EMSI
		Marina Vernizzi	Médica da EMSI
		Janaina Mesquita	Enfermeira da EMSI
		Alberto Fabio	Cirurgião Dentista
		Veronica Xipaya	Auxiliar de saúde bucal
		José Milton Novaes	Téc. De Enfermagem
		Herminia Resplandes	Téc. De Enfermagem
		Veridiana Fonseca	Téc. De Enfermagem
		Claudio Ferreira Pinto	Téc. De Enfermagem
		Yone Maciel Gois	Téc. De Enfermagem
		Manoel da Silva	Téc. De Enfermagem
	TI Apiterewa Povo Parakanã	Karla Katrini Pereira	Enfermeira da EMSI
		Kelly Camilla Nogueira	Enfermeira da EMSI
		Andrey Mateus Polesso	Médico da EMSI
		Danielle Machado Góes	Cirurgião Dentista
		Marly nascimento da Silva	Auxiliar de saúde bucal
		Alan Justino Nascimento	Téc. De Enfermagem
		Josimar Soares da Silva	Téc. De Enfermagem
		Obdnego Teixeira	Téc. De Enfermagem
		Valéria Melo	Téc. De Enfermagem
FUNAI	Coordenação da Frente de Proteção Etnoambiental Médio Xingu - FPEMX	Luciano Pohl	Coordenador da Frente de Proteção
	Coordenador da Regional Funai - Centro Leste	Carlos Vianeir Torres	Coordenador da Regional Funai - Centro Leste

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

Boletim Epidemiológico n.º 5 – COE COVID-19 – 14/03/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 04**. Secretaria em Vigilância em saúde SVS/MS-COE – 04/03/2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção Especializada a Saúde (SAES). **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 2020. Disponível na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde –
<https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>

Documentação e Orientações para Saúde Indígena – COVID-19
<https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBlBhh>

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas. Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde. março/2020.

Informe Técnico nº 1/2020 - Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde.

Informe Técnico nº 3/2020 - Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde.

Informe Técnico nº 4/2020 - Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde.

Plano de Contingencia do Pará

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-PAR---EM-REVIS--O.pdf> - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO PARÁ- Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde COE - Centro de Operações em Emergências.

ELABORADO POR:

Alzirio Lino Couto – Chefe da Divisão de Atenção a Saúde Indígena

Amanda Dianna Lopes Rodrigues – Enfermeira Núcleo 2 – Planejamento, gestão do trabalho e educação permanente

Ana Lúcia de Sousa eira – Enfermeira Núcleo 1 – Análise de Situação de Saúde

Anderson Zanela – Farmaceutico Bioquimico – Central de Abastecimento Farmaceutico

Eliana Arara da Costa – Psicologa Nucleo 4 Promoção da Saúde

Jéssika Larissa de Assis Sousa – Enfermeira – Casa de Apoio a Saúde Indígena

João Feliciano Caramurú dos Santos -Coordenador Distrital de Saúde Indígena de Altamira

Patricia Resende Barbosa – Enfermeira Núcleo 5 – Prevenção e controle de doenças e agravos

Regiane da Conceição Silva de Sousa – Enfermeira da Equipe Multidisciplinar de Saúde

Selma Maia dos Santos Salazar - Enfermeira – Casa de Apoio a Saúde Indígena

Tayane Moura Martins – Enfermeira Núcleo 3 – Saúde das Mulheres e das Crianças