



**MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA AMAPÁ E NORTE DO PARÁ**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS
(COVID-19).**

MACAPÁ-AP MAIO/2020

COORDENADOR DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA – DSEI AMP

ROBERTO WAGNER BERNARDES

CHEFE DA DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

ELIZABETE LOPES PEREIRA

DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

FLÁVIO NOLASCO SILVA - PONTO FOCAL PARA CODIV-19

DJALMA NERIS DOS SANTOS - ENFERMEIRO DA DIVISÃO DE ATENÇÃO À
SAÚDE INDÍGENA

BLENDO COSTA DE OLIVEIRA - CIRURGIÃO-DENTISTA DA DIVISÃO DE
ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

DANDARA ROBERTA SOBRINHO PRATA - APOIADORA TÉCNICA EM SAÚDE

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	03
2.	OBJETIVOS.....	05
3.	DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI, NO PERÍODO 2019 A 2020.....	06
4.	DEFINIÇÕES DE CASOS.....	10
5.	NÍVEIS DE RESPOSTA.....	33
6.	DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG EM INDÍGENAS	48
7.	FLUXOS DE COMUNICAÇÃO	51
8.	FLUXO DE NOTIFICAÇÃO	53
9.	FLUXO DE COLETA DE AMOSTRAS E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PACTUADOS NOS PLANOS MUNICIPAIS/ESTADUAL.....	55
10.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta as intervenções de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas no DSEI Amapá/Norte do Pará. 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, planejar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

O DSEI Amapá/Norte do Pará, unidade gestora com autonomia administrativa, técnica e financeira, atende uma população indígena de 13.025 (SIASIMARÇO/2020), 144 aldeias, 10 etnias, 06 Polos Bases, 02 Casais (Macapá e Oiapoque) e 24 Postos de saúde distribuídos em 04 municípios (Oiapoque/AP, Pedra Branca do Amapari/AP, Almeirim/PA, Óbidos/PA).

O Coronavírus causa 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 COVID-19 é em média de 7 dias após o início dos sintomas.

No entanto, dados preliminares do novo Coronavírus 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 corona vírus 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 recuperam da doença sem precisarem de tratamento especial, porém é necessário um acompanhamento diário da evolução da doença até a cura. No entanto, uma parte das pessoas que fazem parte do grupo de risco e que se contaminam pelo COVID-19 desenvolve um quadro mais grave da doença evoluindo para dificuldade respiratória. Dentre o grupo de risco se encaixam: pessoas idosas acima de 60 anos, portadores de doenças crônicas e autoimunes, imunodeprimidos.

Provavelmente os primeiros 3 a 5 dias de início dos sintomas são os de maior transmissibilidade. Por isso os casos suspeitos devem ficar em quarentena (14 dias) desde o primeiro dia dos sintomas, até receber o resultado do exame laboratorial realizado.

Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar o COVID-19. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recupera graças aos cuidados de suporte.

É importante ressaltar a importância do monitoramento da síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória grave (SRAG), tendo em vista que é a principal causa de morbidade entre a população indígena e uma das principais causas de óbitos dentro desta população. Em especial a população idosa, devido a isto se faz importante a vigilância das síndromes respiratórias agudas graves por ser provocada por vírus respiratórios com alto potencial de transmissão.

Esse documento visa orientar os profissionais de saúde sobre a circulação do novo Coronavírus, suas definições de casos, fluxo para os polos bases e as unidades de referência do município, medidas de precaução e isolamento, notificações imediatas dos casos e medidas de controle de Infecção.

1.1 JUSTIFICATIVA

Considerando a situação de pandemia da COVID-19 (Coronavírus);

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Considerando o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

Considerando o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Considerando a Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

Este documento tem como finalidade de sistematizar as ações e procedimentos no que diz respeito à resposta à epidemia pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), a serem desenvolvidas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena do Amapá e Norte do Pará (DSEI/AMP). As ações propostas estão previstas para a fase atual da epidemia e a situação de risco do país em relação à potencial introdução e disseminação no território nacional.

2. OBJETIVO

Apresentar o **PLANO DE CONTINGÊNCIA – COVID-19, do DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA AMAPÁ E NORTE DO PARÁ.**

Orientar e capacitar os profissionais que atuam nas EMSI's e a população indígena, bem como intensificar ações de promoção e prevenção da saúde

Buscar otimizar as informações e recomendações do Ministério da Saúde, SESAI e Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o novo Coronavírus.

Informar aos Órgãos competentes na prevenção e combate ao novo coronavírus sobre as atividades desenvolvidas pelo DSEI AMP nas comunidades indígenas.

Conscientizar a população indígena sobre importância na prevenção e combate ao novo coronavírus.

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

A situação epidemiológica do DSEI Amapá em relação as infecções respiratórias agudas demonstram que o Polo Base Missão Tiriyós que possui uma população de aproximadamente 1.897 pessoas no parque Indígena do Tumucumaque em Óbidos PA registrou em 2019 1.207 casos de morbidades relacionadas as infecções respiratórias agudas, que incluem tosse, amigdalite e nasofaringite (resfriado comum). Já o Polo Base Manga em Oiapoque no estado do Amapá apesar de ter a maior população do DSEI com 3.886 indígenas apresenta o menor quantitativo de casos relacionados a síndrome respiratória aguda.

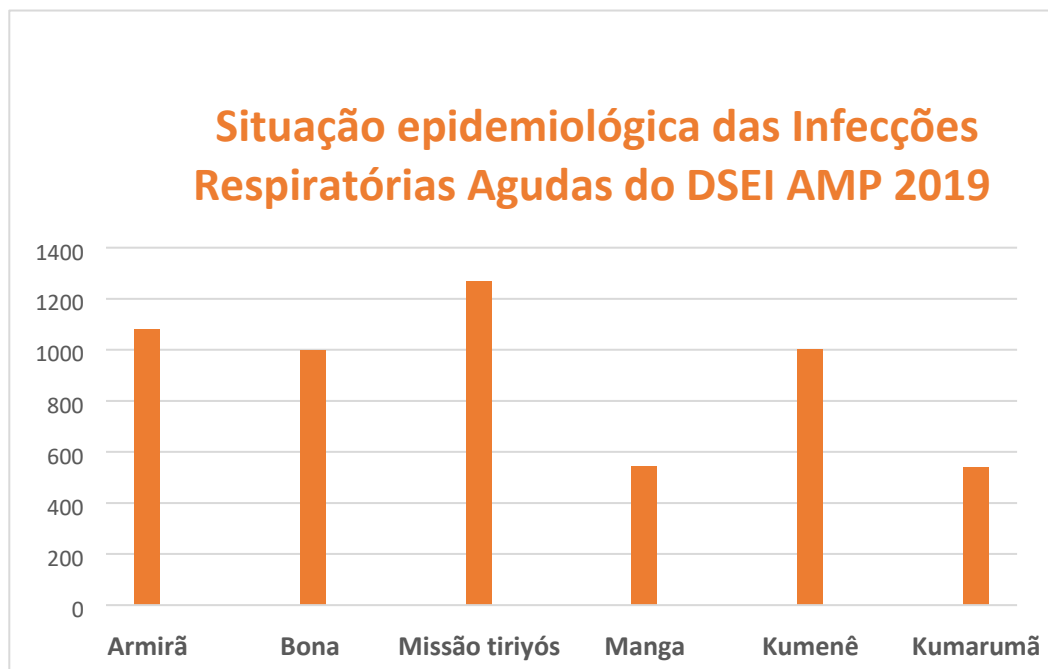
É importante ressaltar que o Polo Base Aramirã, localizado em Pedra Branca do Amapari também teve grande quantidade de casos relacionados a síndrome respiratória aguda grave mesmo com uma população de aproximadamente 1507 indígena; que são classificados segundo a FUNAI como povos indígenas de recente contato que conforma a portaria conjunta 4.094/2018 FUNAI/MS os povos isolados e de recente contato os planos de contingência devem:

“...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;*
- II - os fluxos de atendimento e comunicação;*
- III - os recursos materiais e humanos;*
- IV - os protocolos de quarentena e vigilância sanitária;*
- V - as ações de imunização;*
- VI - os procedimentos para remoção;*
- VII - os registros de atendimento e notificação;*
- VIII - os protocolos de conduta das equipes; e*

IX - os possíveis cenários..."

3.1 Gráfico da situação epidemiológica das infecções respiratórias agudas graves no DSEI Amapá e Norte do Pará em 2019.



Casos de infecções respiratórias agudas incluindo tosse nasofaringite aguda e amidalite aguda por Polo Base DSEI AMP 2019 Fonte: SIASI DSEI AMP.

4. DEFINIÇÕES DE CASOS

O Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria GM/MS n. 454, de 20 de março de 2020, o reconhecimento da transmissão comunitária do coronavírus (Covid19) em todo o território nacional. Isso significa que todo o Brasil deve se unir contra o vírus.

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

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

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

Transmissão local da COVID-19 Ocorrência de caso autóctone na aldeia com vínculo epidemiológico a um caso confirmado

Transmissão comunitária da COVID-19 Ocorrência de casos autóctones na aldeia sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado em determinada área (ou seja, não é possível identificar se houve contato com um caso confirmado na aldeia ou no município próximo) OU Se for identificado um resultado laboratorial positivo em indígena assistido pelo SASISUS, sem relação com outros casos. OU A transmissão na aldeia se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão

Se for constatada transmissão comunitária da COVID-19 em aldeias indígenas, é imprescindível que as EMSI trabalhem com abordagem sindrômica do problema, ou seja, na abordagem clínica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), não mais focando na identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Nessa situação, orienta-se que todos os casos de SG e SRAG deverão ser notificados como casos confirmados de COVID-19.

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

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem de área afetada, E apresente: Febre E Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)
- **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).

4.2 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.

4.3 CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

● **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4.4 CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

4.5 CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

4.6 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 8 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).

4.7 DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

- **FEBRE:**

Considera-se febre temperatura acima de 37,8°

Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

4.8 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 COVID19 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;

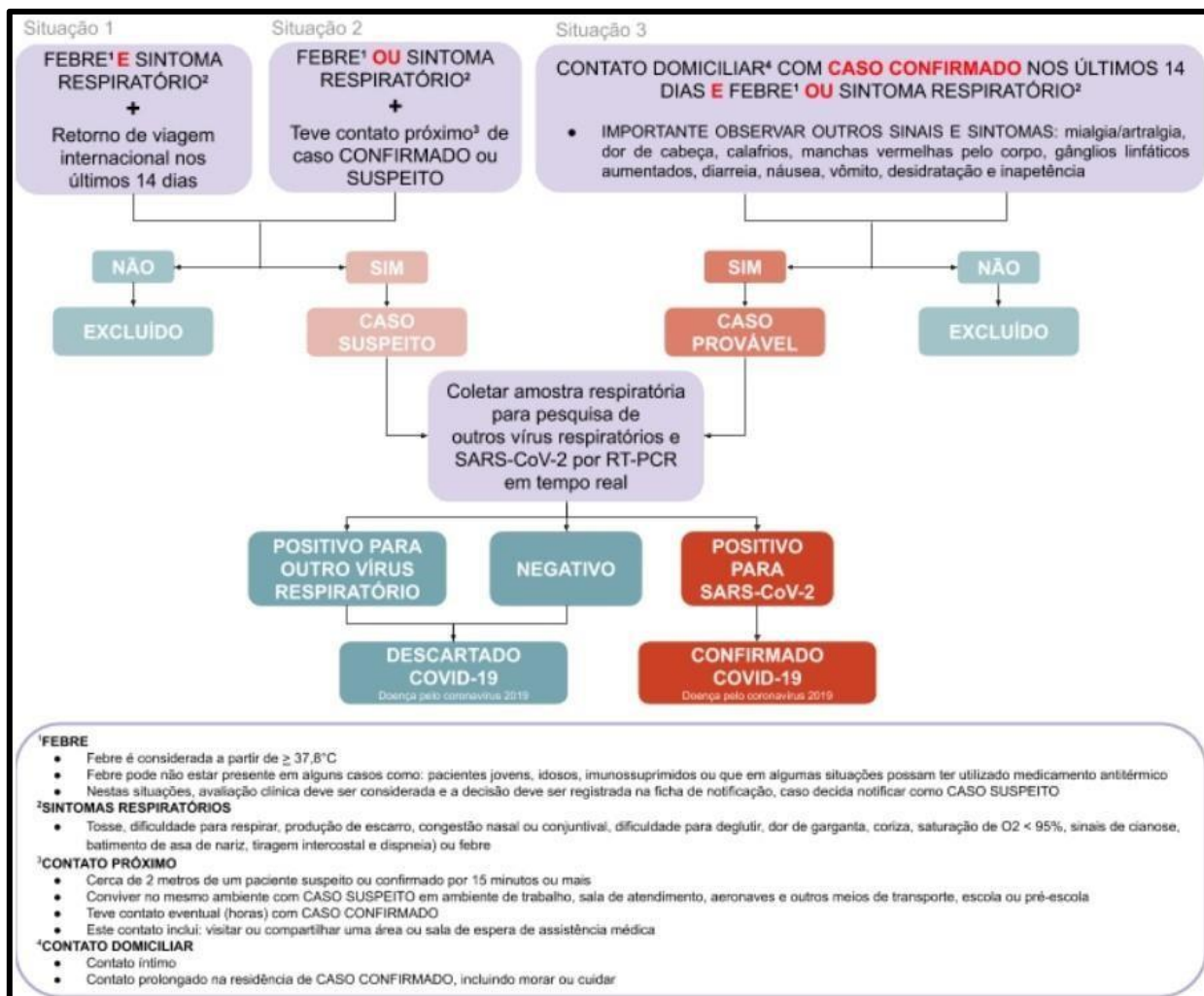
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

4.9 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.

4.10 DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA VIGILANCIA EM SAÚDE PÚBLICA

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



4.11 TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID 19

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

4.12 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 SIVEPGRIPE e Coletar
	Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave	NA	Notificar SIVEPGRIPE e Coletar

4.13 ANÁLISE LABORATORIAL

4.13.1 SÍNDROME GRIPAL – SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos

um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

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

4.13.2 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.

4.14 ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS NOS POLOS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO

4.14.1 Organização Dos atendimentos Nos Polos Base

Visando organizar o atendimento à população indígena deste DSEI durante a Pandemia do Covid19 será necessário adotar as medidas relacionadas abaixo:

- Orientar os AIS, AISAN e outros profissionais da EMSI sobre os sinais e sintomas da Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Covid- 19;
- Em caso que os AIS e AISAN e outros profissionais da EMSI durante a visita domiciliar identifiquem indígenas com sinais de SG, SRAG e Covid-19 os mesmos deverão comunicar o enfermeiro responsável da sua micro área e orientar o paciente que permaneça em casa;
- Os indígenas que foram identificados, tanto pelos AIS, AISAN ou outros membros da EMSI, com sinais e sintomas de SG, SRAG e Covid-19 deverão ser atendidos em seus domicílios, onde a família será orientada sobre os cuidados e medidas de prevenção em domicílio;
- Casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) a EMSI deve acompanhar a evolução do caso diariamente (em domicílio) e se a EMSI observar que houve piora na sintomatologia (SINAIS DE ALARME) do paciente, tais como: 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, o paciente deve ser encaminhado com utilização de máscara e acompanhado por profissional de Nível superior da EMSI para a unidade de referência conforme estabelecido no fluxo de referências;

- Aos pacientes idosos, pacientes com doenças crônicas e imunodeprimidos deverão ser acompanhados independente de sinais e sintomas de SG, SRAG e Covid-19;
- É pertinente que se mantenha constante vigilância e monitoramento das principais queixas dos pacientes além dos diagnósticos;
- Em casos de doenças sem complicações o paciente deverá permanecer em casa, e nos casos que houve complicação os mesmos deverão ser encaminhados para os centros de referência de acordo com as regiões de saúde;
- Os casos suspeitos de COVID-19 deverão ser priorizados no atendimento em domicílio à população de modo a diminuir o tempo de contato com os demais indivíduos presentes no local de atendimento;
- Durante consultas é imprescindível que pergunte ao paciente se o mesmo estava em viagem e se teve contato com pacientes suspeitos ou diagnosticados com Covid-19;
- As atividades de educação em saúde é de extrema importância nesse momento, uma vez que temos a obrigação em orientar e conscientizar à população, é pertinente que não haja aglomeração de pessoas e as atividades sejam realizadas em local aberto, e as pessoas fiquem distante uma das outras, alé de fazer as orientações casa a casa, ressaltar que os grupos de risco não devem participar dessas atividades; devem ser utilizados meios de comunicação existente na aldeia para realizar orientações e evitar aglomerações.
- O profissional deve levar seu material de proteção individual e utilizar somente quando houver sinais e sintomas de SG, SRAG e Covid-19;
- Aos pacientes idosos, pacientes com doenças crônicas e imunodeprimidos deverão ser acompanhados independente de sinais e sintomas de SG, SRAG e Covid-19;
- O uso de EPI se faz necessário na rotina dos profissionais de saúde, e com relação do Covid-19 é pertinente que a EMSI que proteja, mas tenha

consciência dos casos que requerem a utilização de EPI, ou seja, no atendimento de pacientes sintomáticos;

- No momento da retirada do EPI deve-se retirar primeiramente as luvas, o avental de trás para frente, os óculos, o gorro e por último a máscara, sendo descartados no lixo contaminado;
- Em caso seja utilizado a máscara N95, a mesma deve ser de uso pessoal e tem durabilidade de 07 (sete) dias, desde que armazenado adequadamente;
- Recomenda-se, de forma geral, que as ações de atenção primária continuem a serem realizadas normalmente, à exceção da realização de atendimentos odontológicos que não configurem urgência.
- 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 pessoas 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 adotarem as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020).
- 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 e pacientes com condições clínicas especiais, segundo avaliação médica.

- As testagens para Covid-19 serão realizadas após avaliação do profissional de saúde, se o paciente é considerado um caso suspeito para o novo coronavírus, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) é acionado para avaliar a necessidade de coleta de material para exame de laboratório, as coletas serão realizadas nos municípios de referência dos polos base e posteriormente encaminhadas ao Lacen para realização do exame, com resultado em 48 h;
- O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também deverá ser inserido no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), no Módulo Sinais e Sintomas, para os casos suspeitos, e no Módulo Morbidade, para os casos confirmados, utilizando o CID-10 – Infecção humana pelo novo coronavírus: U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus.
- Caso apareça pacientes de livre demanda com sinais e sintomas de síndrome gripal no polo base, 12 instruir os pacientes e acompanhantes a informar, já na chegada ao serviço, se apresentam sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e tomarem as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço.

4.15 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

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

4.15.1 Síndrome gripal – SG

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

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

4.15.2 Síndrome respiratória aguda grave – SRAG

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

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

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

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

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

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

- A. Casos leves.** Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da Polo Base devido à menor gravidade do caso; e
- B. Casos graves.** Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização no Polo Base e encaminhamento a Centro de Referência/Urgência/Hospitais para observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na APS e isolamento domiciliar.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
POLO BASE	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<p>Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) E</p> <p>Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de Gravidade</p>	<p>Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade</p> <p>OU</p> <p>Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar</p>

Fonte: Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017 Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE PARA SÍNDROME GRIPAL	
ADULTOS	CRIANÇAS
Déficit no sistema respiratório:	Déficit no sistema respiratório:
Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou	Falta de ar ou dificuldade para respirar;
Ronco, retração sub/intercostal severa; ou	Ronco, retração sub/intercostal severa;
Cianose central; ou	Cianose central;
Saturação de oximetria de pulso	Batimento da asa de nariz;
Taquipneia (>30 mpm);	Movimento paradoxal do abdome;
Déficit no sistema cardiovascular:	Bradipneia e ritmo respiratório irregular;
Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou	Saturação de oximetria de pulso

Diminuição do pulso periférico.	Taquipneia Déficit no sistema cardiovascular Sinais e sintomas de hipotensão ou; Diminuição do pulso periférico.
Sinais e sintomas de alerta adicionais:	Sinais e Sintomas de alerta adicionais:
Piora nas condições clínicas de doenças de base;	Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;
Alteração do estado mental, como confusão e letargia;	Piora nas condições clínicas de doenças de base;
Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.	Alteração do estado mental Confusão e letargia; Convulsão.

Fonte: - WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019 - Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020. - Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017. - Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010. - American Heart Association, 2015.

COMORBIDADE QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA
Doenças cardíacas crônicas
Doença cardíaca congênita
Insuficiência cardíaca mal controlada
Doença cardíaca isquêmica descompensada
Doença cardíaca isquêmica descompensada
DPOC e asma mal controlados
Doenças pulmonares intersticiais com complicações
Fibrose cística com infecções recorrentes
Displasia broncopulmonar com complicações
Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
Pacientes em diálise
Imunossupressos
Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)
Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
Diabetes (conforme juízo clínico)

Fonte: - WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019 - Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020. - Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017. - Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010. - American Heart Association, 2015.

MANEJO TERAPÊUTICO NOS POLOS BASE	
Medidas Farmacológicas	Medidas Clínicas
Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.	Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da Antitérmico via oral: data de início dos sintomas
Antitérmico via oral:	
1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor	Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.
Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)	
Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)	
2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.	Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos
Crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)	
Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)	
Indica-se o uso de Oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver Tabela 12]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir.	
Oseltamivir:	Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias
Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias. • Criança maior de 1 ano: • ≤15 kg	

30 mg, 12/12h, 5 dias • > 15 kg a 23 kg
45 mg, 12/12h, 5 dias • > 23 kg a 40 kg
60 mg, 12/12h, 5 dias • > 40 kg 75 mg,
12/12h, 5 dias • Criança menor de 1 ano
de idade: • 0 a 8 meses 3 mg/Kg,
12/12h, 5 dias • 9 a 11 meses 3,5 mg/kg,
12/12h, 5 dias

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019 Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017 Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010.

4.16 ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

A Portaria GM/MS nº 356/2020 dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 - que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local. Ela somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo mínimo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja fora da aldeia, recomendase manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o paciente deve permanecer fora da aldeia até cura;

Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente (será próprio domicílio, aonde será um isolamento familiar) até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, manter o paciente em isolamento até 14 dias; deverá ser orientado que apenas uma pessoa desta família munido de máscara poderá sair em busca de alimentos, ainda sim, em caso de dificuldade, contatar a DIASI/DSEIAMP e o serviço social de referência do Pólo Base.

Nesse caso, as EMSI deverão orientar o paciente indígena sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Nesse contexto, o Agente Indígena de Saúde

(AIS) tem um papel fundamental para monitorar o caso. Na presença de qualquer sinal de alerta, a EMSI deverá determinar a remoção imediata do paciente indígena para unidade de referência hospitalar.

Considerando as especificidades étnicas, culturais e de modos de vida dos povos indígenas, faz-se necessária que a EMSI realize a avaliação caso a caso, devendo observar se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas.

Recomenda-se que os profissionais de saúde dos DSEI sigam as Orientações sobre Isolamento Domiciliar, disponível em:
<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/28>.

4.16.1 Medidas de quarentena:

De acordo com Portaria GM/MS nº 356/2020, a medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado. Ela será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.

Nesse caso, os DSEI devem seguir essa medida se a mesma for estabelecida no âmbito do município ou do Estado da abrangência de seu território, bem como se estabelecida pela União.

Os casos suspeitos de Covid-19 da área de abrangência do DSEI a medida de quarentena será aplicada em todos os familiares do suspeito que residem na mesma residência.

4.16.2 REMOÇÃO DE CASOS SUSPEITOS GRAVES PARA MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA.

Todos pacientes suspeitos em estado grave devem ser encaminhados de imediato para Município de Referência, conforme fluxo de referências, munidos de máscara cirúrgica durante todo trajeto e admissão hospitalar. Deve-se levar notificação já preenchida (conforme descrita no item 08) para município. Informar de imediato a Divisão de Atenção à Saúde do DSEI/AMP.

4.17 COLETA DE AMOSTRAS PARA EXAME LABORATORIAL

As testagens para Covid-19 serão realizadas após avaliação do profissional de saúde, se o paciente é considerado um caso suspeito para o novo coronavírus, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) é acionado para avaliar a necessidade de coleta de material para exame de laboratório, as coletas serão realizadas nos municípios de referência dos Polos Bases e posteriormente encaminhadas ao Lacen para realização do exame, com resultado em 48 h; ressaltando que os pacientes devem ser encaminhados juntamente com a Ficha de Notificação do Caso.

Os Polos Bases Manga, Kumenê e Kumarumã as coletas serão realizadas no hospital de Oiapoque, já nos Polos Bases Bona e Missão Tiriyós a coleta poderá ser realizada no hospital de emergência e na unidade de saúde Lelio Silva em Macapá. O Polo Base Aramirã a coleta é realizada na unidade Mista de Pedra Branca do Amapari.

4.18 NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS E CONFIRMADOS

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

As notificações devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde Nacional (CIEVS) pelo telefone 0800 644 6645 ou e-mail: notifica@saude.gov.br, CIEVS do município de referência e CIEVS pelo telefone 96 981142808 ou e-mail cievs@saude.ap.gov.br por meio da ficha de notificação específica disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/login> e a CID-10 que deverá ser utilizada é a U07.1 - Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo Coronavírus (COVID-19).

4.24 CORDÃO SANITÁRIO:

Em meio à pandemia do Coronavírus e a ausência de políticas públicas que impeçam o avanço da doença nos territórios indígenas, as populações indígenas acompanhadas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena –DSEI Amapá e Norte do Pará, por iniciativa própria, criaram barreiras sanitárias para coibir o acesso de pessoas de fora e garantir o isolamento nas comunidades.

Seguindo as orientações deste DSEI, e segundo a recomendação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é que indígenas não se direcionem às cidades.

4.27 ORIENTAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

Neste sentido, informa-se que a OMS divulgou um guia para cuidados em saúde mental durante a pandemia, que apresenta informações e diretrizes conforme o público alvo:

- População geral,
- Agentes de saúde,
- Líderes de equipe e supervisores em postos de saúde,
- Cuidadores de crianças, e
- Idosos, cuidadores e pessoas com problemas de saúde.

Recomenda-se a divulgação deste Guia da OMS (<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>) de forma ampla entre os diferentes setores do DSEI (DIASI, SESANI, CASAI, SELOG, SEOFI, SEAD, CONDISI).

Orienta-se ainda que a DIASI, Controle Social, lideranças e cuidadores tradicionais elaborem conjuntamente estratégias para disseminar cuidados e ações de prevenção, conforme o Guia da OMS, junto às comunidades indígenas, de modo contextualizado, considerando as especificidades socioculturais de cada povo/etnia, visando a proteção e acolhimento dos usuários para promoção da saúde mental.

Aos profissionais de atenção psicossocial, assistentes sociais e psicólogos, lotados nos polos base de abrangência desse DSEI, estarem atentos à identificação das situações de sofrimento, assim como disseminação das informações de maneira coesa, e ainda atentos ao suporte técnico entre as ações matriciais junto as EMSI's de seus polos, sobre o tema correlacionado.

4.28 AFASTAMENTO DE TRABALHADORES DE SAÚDE INDÍGENA Em consonância com o Art. 4ºB da Instrução Normativa Nº 21/2020 do Ministério da Economia/Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal, a SESAI recomenda que os trabalhadores da saúde indígena, cujas situações se relacionarem aos casos a seguir, deverão executar suas atividades remotamente enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19):

- Imunodeficientes ou com doenças preexistentes crônicas ou graves; e Gestantes ou lactantes.

Portadores de doenças crônicas e responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19 com a devida comprovação.

A SESAI recomenda que profissionais de saúde das EMSI, CASAI/CAPAI e equipes de saneamento e obras que residam em municípios com transmissão comunitária e apresentarem sintomas respiratórios não deverão realizar atendimentos à população indígena. Nesses casos, o profissional de saúde deverá observar as medidas de isolamento conforme a Portaria GM/MS nº 356/2020.

Conforme disposto no Art. 6º-A da Instrução Normativa Nº 21/2020, a sede do DSEI poderá adotar uma ou mais das seguintes medidas de prevenção, cautela e redução da transmissibilidade:

- Adoção de regime de jornada em:
- Turnos alternados e de revezamento; e
- Trabalho remoto, que abranja a totalidade ou percentual das atividades desenvolvidas 26 pelos trabalhadores dos DSEI;
- Melhor distribuição física da força de trabalho presencial, com o objetivo de evitar a concentração e a proximidade de pessoas no ambiente de trabalho; e
- Flexibilização dos horários de início e término da jornada de trabalho, inclusive dos intervalos intrajornada, mantida a carga horária diária e semanal prevista em lei para cada caso.

Os Distritos poderão autorizar os trabalhadores que atuam na sede do DSEI, que possuam filhos em idade escolar ou inferior e que necessitem da assistência de um dos pais, a executarem suas atribuições remotamente, enquanto vigorar norma local que suspenda as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas ao Coronavírus (COVID-19). Caso ambos os pais sejam trabalhadores da saúde indígena essa regra será aplicada a regra é aplicável a apenas um deles.

4.30 INFORMAÇÕES E COMUNICAÇÕES

Como parte da campanha de prevenção ao Coronavírus (Covid-19), o Ministério da Saúde produziu uma campanha para as redes sociais sobre tema, que podem ser acessados por meio do link: www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus.

Para acessar os boletins epidemiológicos lançados pelo Ministério da Saúde, utilize o link: www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos

Quaisquer informações ou dúvidas dos Pólo Base, CASAI's e Controle Social sobre o novo Coronavírus podem ser endereçados ao DSEI/DIASIAMP, por meio dos

seguintes contatos: Elizabete Lopes Pereira Chefe da DIASI (96) 99144-8932 elizabete.pereira@saude.gov.br e Enf. Flavio Nolasco; (96) 98103-5900; e-mail flavio.nolasco@saude.gov.br.

4.31 ORGANIZAÇÃO DO DSEI PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID-19

- Implantação de Grupo de Trabalho intersetorial no DSEI;
- Processos emergências para aquisições visando suprir as necessidades do DSEI perante a pandemia;
- Articulação com as Secretarias Municipais de Saúde para iniciar a vacinação da influenza nos idosos;
- Articulação com a SESA e municípios para ações em conjunto.
- Solicitação para higienização das CASAI's pela prefeitura e exército brasileiro.
- Criação do comitê de crise para combate e enfrentamento do Coronavírus.
- Orientação de higiene pessoal aos indígenas com ênfase na lavagem das mãos.
- Visita as áreas indígenas para reunião com lideranças e organização de barreiras sanitárias.
- Garantia da segurança alimentar dos povos indígenas durante a pandemia junto a FUNAI.

4.32 AÇÕES AOS POVOS INDÍGENAS ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO

O DSEI Amapá possui povos de recente contato na região da Terra Indígena Waiãpi, que possui uma população de 1504 indígenas aproximadamente, distribuídos em 93 aldeias localizadas em sua maioria no município de Pedra Branca do Amapari.

A denominação "povos indígenas isolados" se refere especificamente a grupos indígenas com ausência de relações permanentes com as sociedades nacionais ou com pouca frequência de interação, seja com não-índios, seja com outros povos indígenas.

Os registros históricos demonstram que a decisão de isolamento desses povos pode ser o resultado dos encontros com efeitos negativos para suas sociedades, como infecções, doenças, epidemias e morte, atos de violência física, espoliação de seus

recursos naturais ou eventos que tornam vulneráveis seus territórios, ameaçando suas vidas, seus direitos e sua continuidade histórica como grupos culturalmente diferenciados.

Esse ato de vontade de isolamento também se relaciona com a experiência de um estado de autossuficiência social e econômica, quando a situação os leva a suprir de forma autônoma suas necessidades sociais, materiais ou simbólicas, evitando relações sociais que poderiam desencadear tensões ou conflitos inter-étnicos.

Segundo consta nas diretrizes da Funai, são considerados "isolados" os grupos indígenas que não estabeleceram contato permanente com a população nacional, diferenciando-se dos povos indígenas que mantêm contato antigo e intenso com os não-índios.

No Brasil, a Carta Magna, em seu artigo 231, reconhece a organização social, os hábitos, os costumes, as tradições e as diferenças culturais dos povos indígenas, assegurando-lhes o direito de manter sua cultura, identidade e modo de ser, colocando-se como dever do Estado brasileiro a sua proteção.

Sendo assim, compete à Funai, através da Coordenação Geral de Índios Isolados e Recém Contatados – GIIRC e por meio das Frentes de Proteção Etnoambiental, unidades descentralizadas da Funai especializadas na proteção dos povos indígenas isolados e de recente contato, garantir aos povos isolados o pleno exercício de sua liberdade e das suas atividades tradicionais sem a necessária obrigatoriedade de contatá-los (art.2º, inciso II, alínea "d", Decreto nº 7778/2012). Neste sentido, cabe ao Órgão Indigenista Oficial, no exercício do poder de polícia, disciplinar o ingresso e trânsito de terceiros em áreas em que se constate a presença de índios isolados, bem como tomar as providências necessárias à proteção desses grupos (art. 7º, Decreto nº 1.775/96), por meio da restrição de ingresso de terceiros nessas áreas.

Esse dispositivo de proteção, respaldado em Portaria da FUNAI, consiste em instrumento para disciplinar o uso dos territórios ocupados pelos índios isolados, possibilitando assim as condições necessárias para realização dos trabalhos de localização de referências e proteção e promoção de direitos destes indígenas, bem como dos estudos de caracterização antropológica e ambiental da área, necessários

ao procedimento administrativo de demarcação da terra indígena, conforme determinado pelo Decreto nº 1775/96.

Os estudos de localização e monitoramento dos povos indígenas isolados seguem algumas diretrizes básicas, no contexto da garantia constitucional de sua proteção, fundamento da Política para Índios Isolados, quais sejam:

- Garantir aos índios isolados e de recente contato o pleno exercício de sua liberdade e das suas atividades tradicionais;
- Zelar para que a constatação da existência de índios isolados não determine a obrigatoriedade de contatá-los;
- Promover ações sistemáticas de campo destinadas a localizar geograficamente e obter informações sobre índios isolados;
- Promover a regularização e a proteção das terras habitadas por índios isolados, incluídos todos os recursos naturais nelas existentes;
- Assegurar atenção prioritária e especial à saúde dos índios isolados e de recente contato, devido à sua situação de particular vulnerabilidade;
- Assegurar a proteção e preservação da cultura dos índios isolados, em suas diversas formas de manifestação;
- Proibir, no interior das áreas habitada por índios isolados, toda e qualquer atividade econômica e/ou comercial (Portaria Nº 281/PRES/FUNAI, de 20 de abril de 2000).

Até o presente momento, a Convenção 169 da OIT é o instrumento internacional que representa o tratado mais avançado sobre o tema. Seus dispositivos estabelecem para os países que a ratificaram – como o Brasil – normas mínimas que visam à proteção dos grupos menos favorecidos, considerando uma igualdade de tratamento entre os povos indígenas e demais integrantes das sociedades nacionais.

Atualmente, no Brasil temos cerca de 107 registros da presença de índios isolados em toda a Amazônia Legal. Estes números podem variar conforme a evolução dos trabalhos indigenistas em curso realizados pela Funai. Dentre estes 107 registros, existem:

- i) Os "grupos indígenas isolados", com os quais a Funai desenvolveu trabalhos sistemáticos de localização geográfica, que permitem não só

comprovar sua existência, mas obter maiores informações sobre seu território e suas características socioculturais;

- ii) As "referências de índios isolados", que são os registros onde há fortes evidências da existência de determinado grupo indígena isolado, devidamente inseridos e qualificados no banco de dados, porém sem um trabalho sistematizado por parte da Coordenação- Geral de Índios Isolados da Funai que possa comprová-la;
- iii) As "informações de índios isolados", que são as informações sobre a existência de índios isolados devidamente registradas na Funai, ou seja, que passa por um processo de triagem, porém sem ter ainda recebido um estudo de qualificação.

4.33 Cordão Sanitário para povos indígenas de recente contato:

São elencadas as seguintes ações:

- Visitas técnicas e orientações sobre COVID 19 pelas equipes de área e equipes técnicas do DSEI
- Prevenção e promoção da higiene no contexto amplo, mas com ênfase na lavagem das mãos.
- Evitar contato direto e indireto com populações externas a aldeias indígenas e nas CASAI's
- Barreiras sanitárias no acesso à região indígenas, existe troco de árvores caídos na estrada que impede o livre fluxo de carros para acesso as aldeias Waiãpi.
- Avaliação do calendário vacinal com ênfase na vacina de influenza.
- As remoções para rede de referência do SUS são avaliadas criteriosamente.
- Realização de reuniões com as equipes das unidades de referência do SUS para sensibilizar a realização de atendimento diferenciado a essas populações.
- Verificar o estado de saúde e carteira de vacinação dos profissionais de saúde antes de entrar em área indígena principalmente em relação a vacina contra influenza.
- Garantir o cumprimento dos protocolos de quarentena para entrada das EMSI, servidores e colaboradores da FUNAI em área.

- Garantir a qualificação das EMSI para atuação com esses povos
- Garantia do suprimento de medicamentos, especialmente para doenças digestivas, respiratórias e tropicais.

4.34 Atribuições e competências de todos os envolvidos (DSEI, FUNAI, entre outros);

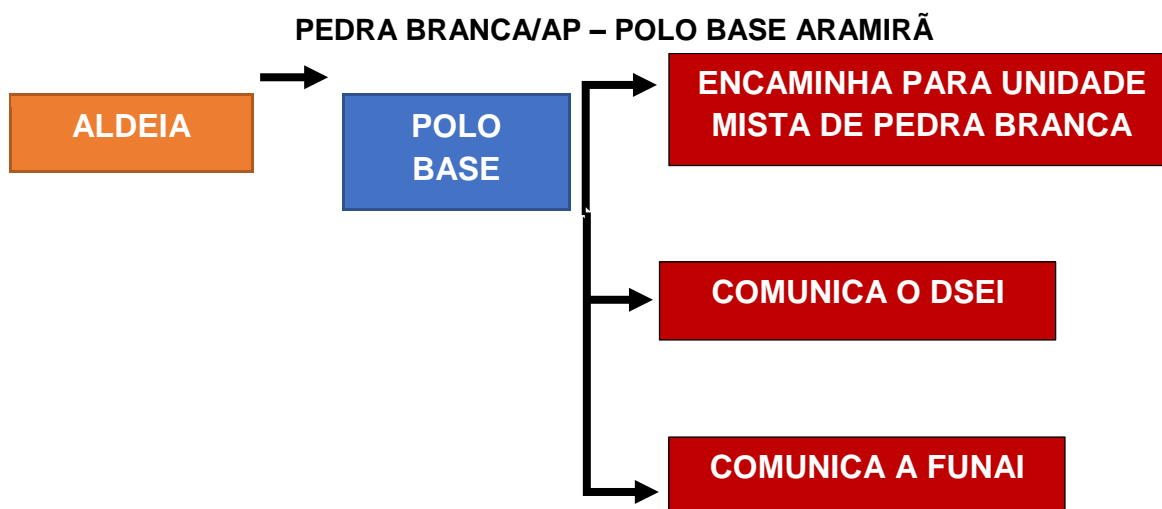
NOME	FUNÇÃO	ATRIBUIÇÕES
Roberto Wagner Bernardes	Coordenador Dsei Amapá e Norte do Pará	Comitê de Crise
Elizabete Lopes Pereira	Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena	Comitê de Crise

Isaú Macena Ferreira da Silva	Chefe do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena – Dsei Amapá e Norte do Pará	Comitê de Crise
Otávio Félix Sansão	Chefe do Serviço de Orçamento e Finanças – Dsei Amapá e Norte do Pará	Comitê de Crise
Flávio Nolasco Silva	Enfermeiro Dsei Amapá e Norte do Pará	Comitê de Crise e Ponto Focal para COVID-19 DSEI Amapá e Norte do Pará
Francisco de Assis de Souza	Chefe do Setor de Logística	Comitê de Crise
Raimunda Jeovanny Bentes	Chefe da Casai Macapá/AP	Comitê de Crise
Fernando Forte	Chefe da Casai Oiapoque/AP	Comitê de Crise
Djalma Neris dos Santos	Enfermeiro - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	Equipe Técnica
Silney Wanderson Aniká	Secretário Executiva do CONDISI	Comitê de Crise
Welisson Iaparrá Narciso	Presidente Do CONDISI	Comitê de Crise
Blendo Costa de Oliveira	Cirurgião-Dentista - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	Equipe Técnica

Dandara Roberta Sobrinho Prata	Apoiadora Técnica em Saúde Dsei Amapá e Norte do Pará	Equipe Técnica
Jailson Bertoleza	Enfermeiro - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	Equipe Técnica
Alisson Cardoso Lima	Técnico em Enfermagem – Dsei Amapá e Norte do Pará	Equipe Técnica
Ana Soares	Técnica em Enfermagem - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	Equipe Técnica
Suely Costa de Oliveira	Assistente Social - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	Equipe Técnica
Adailson Ferreira da Silva	Farmacêutico/Bioquímico – Assistência Farmacêutica Dsei Amapá e Norte do Pará	Equipe Técnica
Fernanda Aurisângela Lima de Araújo	Apoiadora Técnica – Setor de Logística	Equipe Técnica
César Paulo Reis Filho	Farmacêutico – Casai Oiapoque/AP	Equipe Técnica
Joseni Oliveira de Carvalho	Enfermeira - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	Equipe Técnica
Marcelo Ney Da Rosa Oliveira	Enfermeiro – Polo Base Aramirã	Enfermeiro Assistencial
Claudevargs Roberto de Aguiar	Enfermeiro – Polo Base Manga	Enfermeiro Assistencial
Luciana Santa Rosa Lima	Enfermeira – Polo Base Kumenê	Enfermeira Assistencial
Odair José dos Santos Jeanjaque	Enfermeiro – Polo Base Kumenê	Enfermeiro Assistencial
Adilson Soares Coelho	Enfermeiro – Polo Base Kumarumã	Enfermeiro Assistencial
Márcia Maria dos Santos Oliveira	Enfermeira – Polo Base Kumarumã	Enfermeira Assistencial
Náyra Hellen Souza Ferreira	Enfermeira – Polo Base Bona	Enfermeira Assistencial
Rondnelli Sampaio de Jesus	Enfermeiro – Polo Base Missão Tiriyós	Enfermeiro Assistencial

Sandra Barroso	Enfermeiro – Polo Base Missão Tiriyós	Enfermeira Assistencial
João Benedito Vilhena dos Santos	Coordenador da FUNAI	FUNAI
Marcos César Velho da Silva	Chefe do Serviço de Promoção dos Direitos Sociais e Cidadania	FUNAI
Maria Alice Costa de Oliveira	Chefe da Divisão Técnica	FUNAI

4.34 Fluxo de Comunicação dos Povos Indígenas de Recente Contato



5. 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 infecção humana do novo Coronavírus sítio: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingenciacoronavirusCOVID19.pdf>).

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

5.1 NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

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

5.1.1 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. Manter contato diário frequente com profissionais de saúde dos Polos Bases e Unidades de Saúde Indígena, visando monitoramento de casos suspeitos.

Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico.

Fortalecer os serviços de saúde do SASISUS para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida.

Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha enviada ao município, Polo Base e DIASI para o e-mail flavio.nolasco@aude.gov.br.

Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) local e SIASI-Web, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a Etiqueta respiratória e higiene das mãos.

Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.

5.1.2 VIGILÂNCIA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS:

- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Contemplar os trabalhadores da saúde indígena na oferta de capacitações de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).
- Incluir representantes dos DSEI (DIASI, Polos Base e/ou EMSI) em reuniões estaduais e municipais (onde houver terras e territórios indígenas) voltadas para a vigilância dos casos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID19).
- Divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, incluindo os da saúde indígena.

5.1.3 SUPORTE LABORATORIAL:

As testagens para Covid-19 serão realizadas após avaliação do profissional de saúde, se o paciente é considerado um caso suspeito para o novo Coronavírus, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) é acionado para avaliar a necessidade de coleta de material para exame de laboratório, as coletas serão realizadas nos municípios de referência dos polos base e posteriormente encaminhadas ao Lacen para realização do exame, com resultado em 48 h; ressaltar que os pacientes devem ser encaminhados juntamente com a Ficha de Notificação do Caso.

Os Polos Bases Manga, Kumenê e Kumarumã as coletas serão realizadas no hospital de Oiapoque, já nos Polos Bases Bona e Missão Tiriyós a coleta poderá ser realizada no hospital de emergência e na unidade de saúde Lelio Silva em Macapá. O Polo Base Aramirã a coleta é realizada na unidade Mista de Pedra Branca do Amapari.

5.1.4 MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO:

Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: [http:// portal. anvisa. gov. br/ documents/ 33852/ 271858/ Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-304f148e6fb9341c196b28](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-304f148e6fb9341c196b28).

Orientação das EMSI para utilização dos EPI's e medidas de biossegurança durante os atendimentos e manejo dos pacientes.

5.1.5 ASSISTÊNCIA NO SASISUS:

Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), considerando a realidade do DSEI.

Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa.

5.1.6 ASSISTÊNCIA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS:

Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico.

Promover as atividades previstas na Atenção Primária/Ministério da Saúde para prevenção e manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) contemplando a população indígena.

Identificar, em seu território, o DSEI, Polo Base e EMSI de modo a incluí-los nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS.

Incluir os trabalhadores da saúde indígena nas capacitações sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Em relação ao atendimento de pacientes indígenas advindos do SASISUS, no que se refere aos estabelecimentos de saúde de referência:

- (i) Viabilizar o direito do paciente indígena a acompanhante, quando este se fizer necessário, respeitadas as condições clínicas do paciente;
- (ii) Viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural;
- (iii) Assegurar o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos pacientes indígenas.

5.1.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SASISUS:

Fazer levantamento de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID19) e abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes dos DSEI.

Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.

Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os DSEI.

5.1.8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS:

Considerar nos Planos de Contingência municipais e estaduais os indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência.

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

Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Reforçar junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a Vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

5.1.10 COMUNICAÇÃO DE RISCO:

Divulgar, para a população indígena, as informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.

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

5.1.11 GESTÃO

Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).

Articular junto à SESAI, estados e municípios a garantia de estoque estratégico de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS.

Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19) na população indígena.

Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI.

Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.

5.2 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”.

5.2.1 VIGILÂNCIA NO SASISUS

Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em população indígena.

Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.

Articular com a SVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.

Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.

Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.

Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com o CIEVS, relacionados à população indígena.

Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.

Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

Manter contato para alimentação do boletim diário com as EMSI's nos polos base e aldeias adjacentes.

5.2.2 VIGILÂNCIA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

Garantir a participação de representação dos DSEI nos Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) das unidades federadas e municípios (onde houver terras e territórios indígenas) para monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em população indígena.

Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena.

Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.

Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.

Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.

Divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, incluindo os trabalhadores da saúde indígena.

Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em população indígena, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

5.2.3 SUPORTE LABORATORIAL

As testagens para Covid-19 serão realizadas após avaliação do profissional de saúde, se o paciente é considerado um caso suspeito para o novo Coronavírus, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) é acionado para avaliar a necessidade de coleta de material para exame de laboratório, as coletas serão realizadas nos municípios de referência dos polos base e posteriormente encaminhadas ao Lacen para realização do exame, com resultado em 48 h; ressaltar que os pacientes devem ser encaminhados juntamente com a Ficha de Notificação do Caso.

Os Polos Bases Manga, Kumenê e Kumarumã as coletas serão realizadas no hospital de Oiapoque, já nos Polos Bases Bona e Missão Tiriyós a coleta poderá ser

realizada no hospital de emergência e na unidade de saúde Lelio Silva em Macapá. O Polo Base Aramirã a coleta é realizada na unidade Mista de Pedra Branca do Amapari.

5.2.4 MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2), orientações da Anvisa, no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica>.

5.2.5 ASSISTÊNCIA NO SASISUS

Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Estabelecer a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato.

Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do SASISUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da ANVISA <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>).

5.2.6 ASSISTÊNCIA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

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.

Orientar a organização e apresentação dos Planos de Contingência pelos hospitais de referência das unidades federadas, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na rede pública e privada, incluindo a população indígena do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato.

5.2.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SASISUS

Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.

Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para o DSEI.

5.2.8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

Considerar nos Planos de Contingência municipais e estaduais os indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência e a população indígena em contexto urbano.

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

Informar à Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

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

5.2.10 COMUNICAÇÃO DE RISCO

Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena;

Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.

Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

5.2.11 GESTÃO

Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).

Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).

Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.

Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARSCOV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS e população indígena em contexto urbano.

Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).

Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI.

Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.

Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID19), considerando a realidade do DSEI.

5.3 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. ” Vigilância no SASISUS.

Divulgar nas normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus.

Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.

Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.

Articular com a SVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.

Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com o CIEVS.

Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.

Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha enviada ao município, Polo Base e DIASI para o e-mail flavio.nolasco@saude.gov.br.

5.3.1 VIGILÂNCIA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de indígenas para o vírus SARS-COV2 oportunamente.

Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar os DSEI na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.

Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar os DSEI na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.

Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena e as ações de enfrentamento à ESPIN.

Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos Confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI.

Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive da saúde indígena.

5.3.2 SUPORTE LABORATORIAL

Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.

Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.

Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

Os Polos Bases Manga, Kumenê e Kumarumã as coletas serão realizadas no hospital de Oiapoque, já nos Polos Bases Bona e Missão Tiriýós a coleta poderá ser realizada no hospital de emergência e na unidade de saúde Lelio Silva em Macapá. O Polo Base Aramirã a coleta é realizada na unidade Mista de Pedra Branca do Amapari.

5.3.3 MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f148e6fb9341c196b28>.

5.3.4 ASSISTÊNCIA NO SASISUS

Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f148e6fb9341c196b28>), garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.

Os casos de indígenas diagnosticados com o novo Coronavírus que não apresentarem sintomas graves serão referenciados da rede municipal e/ou estadual de saúde para realização de quarentena domiciliar que poderá recorrer nas CASAI's ou outro local determinado pelo DSEI/AMP, esses casos leves serão acompanhados e monitorados pelas EMSI's onde se deslocarão até o local de isolamento do paciente.

Os estudos epidemiológicos mais recentes demonstram que cerca de 80% dos casos do novo Coronavírus serão referenciados para a quarentena domiciliar.

O Dsei/AMP também irá contar com as Equipes de resposta rápida ao novo Coronavírus segundo a Portaria SESAI N°55 de 13 de abril de 2020.

5.3.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SASISUS

Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.

Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para o DSEI.

5.3.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

Considerar nos Planos de Contingência municipais e estaduais os indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência e a população indígena em contexto urbano.

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

- Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para entrada em terras indígenas.
- Informar a Fundação Nacional do Índio sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).
- Orientar à Fundação Nacional do Índio sobre a distribuição de material informativo atualizado para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

5.3.8 COMUNICAÇÃO DE RISCO

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

5.3.9 GESTÃO

- Promover ações integradas, entre municípios, estados, DSEI e outros órgãos, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-

2.

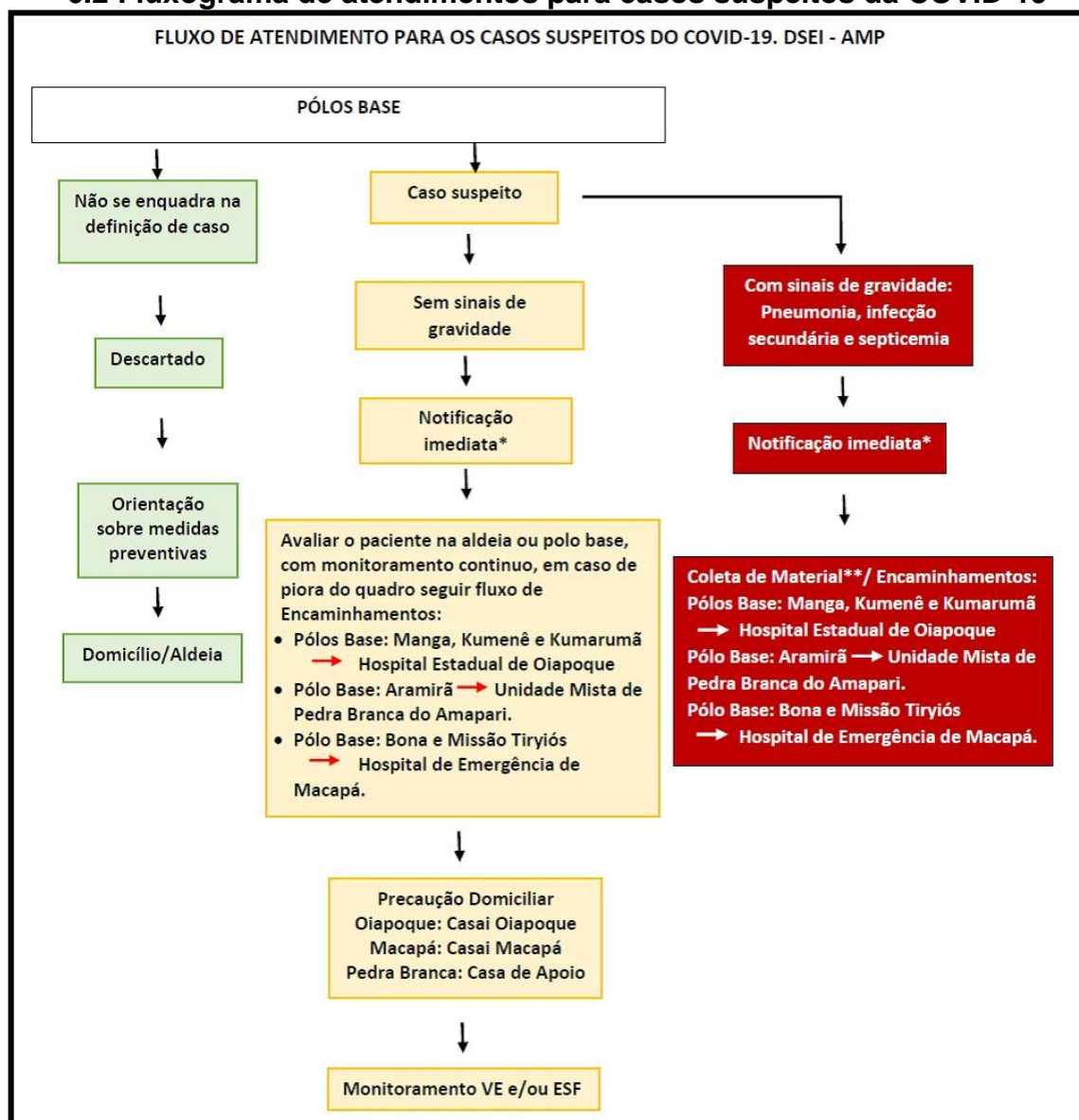
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARSCOV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS e população indígena em contexto urbano.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência municipais e estaduais.
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV2.

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

A rede de referência para os casos do novo Coronavírus, SG e SRAG é composta conforme a localização dos Polos Bases e município de referência

Os Polos Bases Manga, Kumenê e Kumarumã a rede de referência para os casos do novo Coronavírus é o Hospital de Oiapoque, já nos Polos Bases Bona e Missão Tiriyós a rede de referência é composta pelo Hospital de emergência, unidade de saúde Lélío Silva e Centro de referência para COVID 19 em Macapá. O Polo Base Aramirã a rede de referência para os atendimentos do novo Coronavírus é a unidade Mista de Pedra Branca do Amapari.

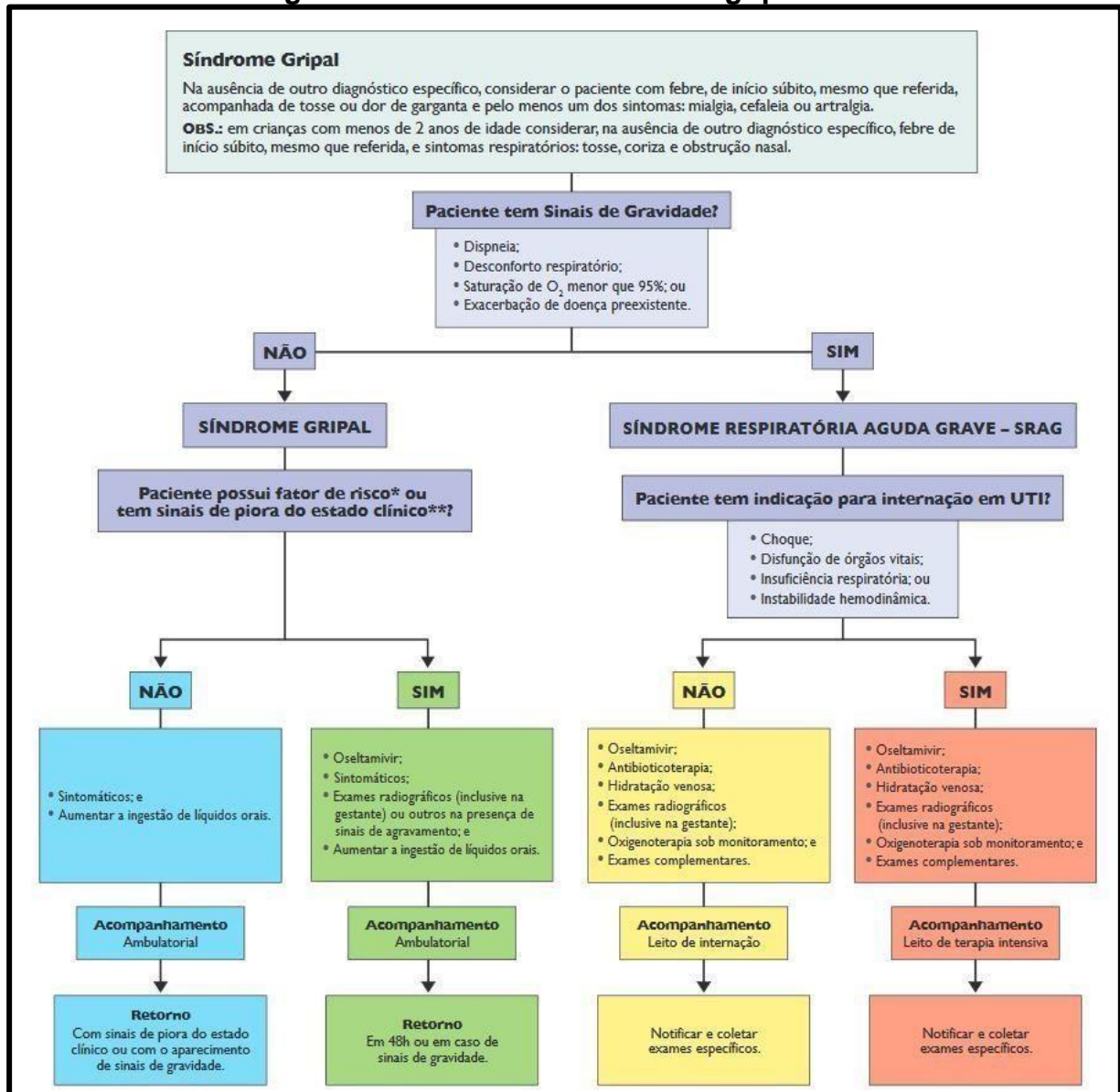
6.2 Fluxograma de atendimentos para casos suspeitos da COVID-19



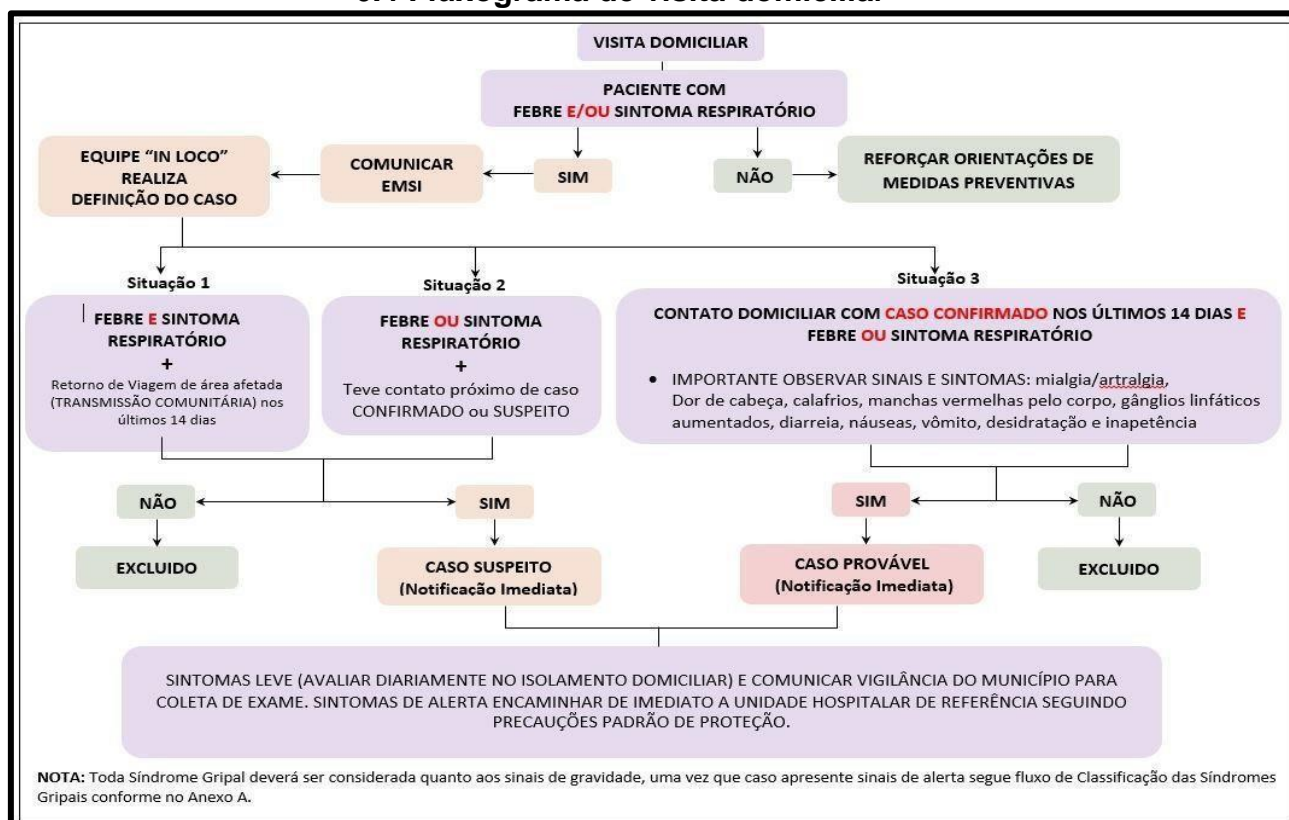
***A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, preferencialmente telefone da Vigilância Epidemiológica (VE) em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito.**

****Coleta de Material será realizada nos pontos focais de acordo com a localidade de cada Polo Base.**

6.3 Fluxograma de casos com Síndrome gripal SG e SRAG



6.4 Fluxograma de visita domiciliar



7. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO

A rede de assistência à saúde indígena do DSEI Amapá está estruturada nas aldeias onde cada unidade de saúde indígena é responsável por várias aldeias na sua micro-região, sendo as Unidades Básicas de Saúde Indígena vinculadas ao Polo Base de sua macro-região conforme figura abaixo:

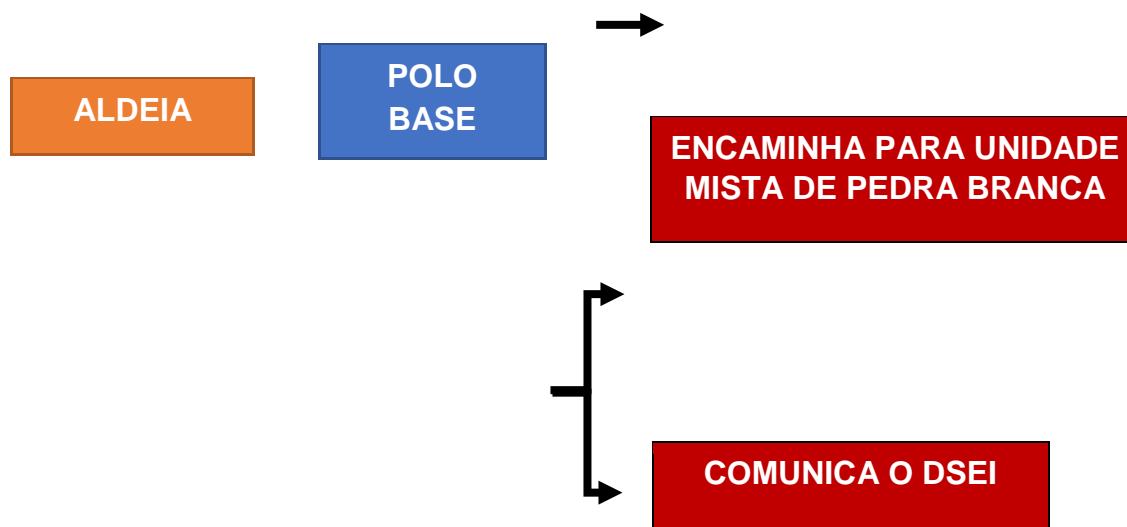


Modelo assistencial de atenção à saúde indígena.

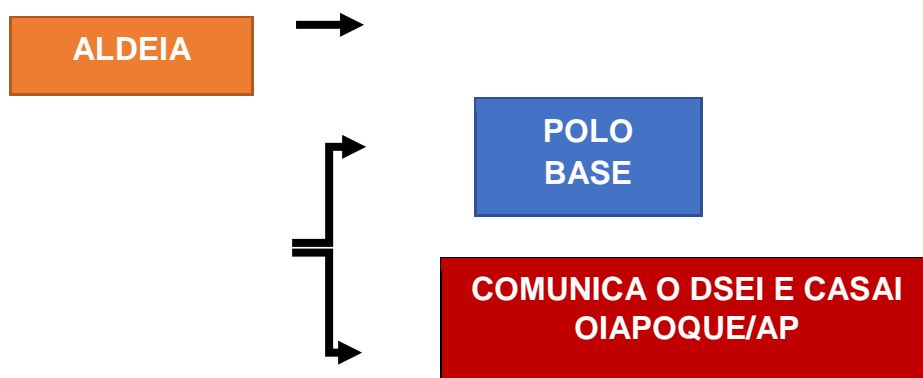
Nas aldeias que estão os agentes indígenas de saúde são realizadas buscaativas de pacientes com sintomas de síndrome gripal, caso algum paciente apresente sintomas é comunicado à unidade básica de saúde indígena mais próxima sendo informado imediatamente ao Polo Base da região que pode encaminhar o paciente para rede de referência e informar a DIASI se o paciente tiver sintomas de suspeitas ao novo corona vírus.

7.1 FLUXOGRAMA DE COMUNICAÇÃO; (EQUIPE DE SAÚDE, FUNAI E DA REDE DE REFERÊNCIA)

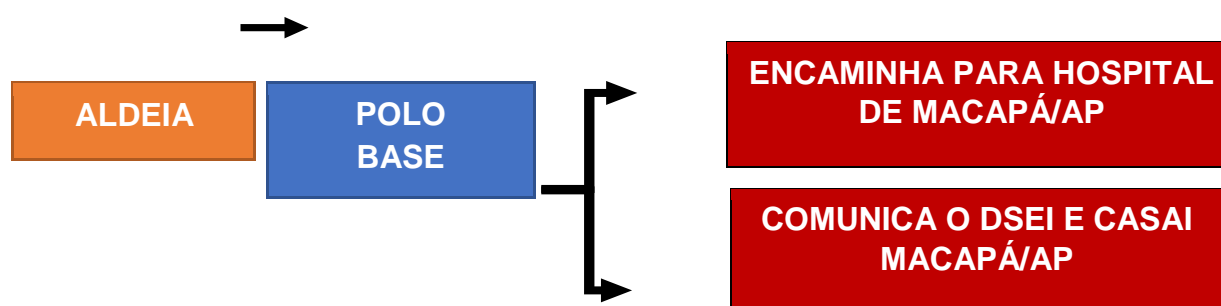
PEDRA BRANCA/AP – POLO BASE ARAMIRÃ



OIAPOQUE/AP – POLOS BASES MANGA, KUMARUMÃ E KUMENÊ



ÓBID OS/PA E ALMEIRIM/PA – POLOS BASE MISSÃO TIRIYÓS E BONA



8. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo Coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias

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.

As notificações devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde Nacional (CIEVS) pelo telefone 0800 644 6645 ou e-mail: notifica@saude.gov.br, CIEVS do município de referência e CIEVS pelo telefone 96 981142808 ou e-mail cievs@saude.ap.gov.br por meio da ficha de notificação específica disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/login> e a CID-10 que deverá ser utilizada é a U07.1 - Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo Coronavírus (COVID-19).

O Departamento de Informática do SUS – DATASUS disponibilizou nesta sexta-feira o e-SUS VE, nova ferramenta de registro de notificação de casos suspeitos do Novo Coronavírus – COVID-19. O e-SUS VE foi desenvolvido pelo DATASUS exclusivamente para atender a alta demanda de notificações devido ao COVID-19. Os casos devem ser registrados no endereço eletrônico <https://notifica.saude.gov.br/login>.

8.2 FLUXO ESTADUAL DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS.

8.3 CONTATOS E REFERÊNCIAS DAS EQUIPES.

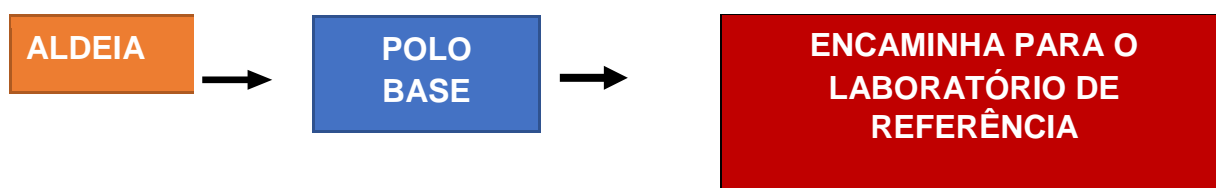
NOME	FUNÇÃO	TELEFONE
Roberto Wagner Bernardes	Coordenador DSEI Amapá e Norte do Pará	(96) 98105-7372
Elizabeth Lopes Pereira	Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena	(96) 99144-8932
Flávio Nolasco Silva	Enfermeiro – Ponto Focal para COVID-19 DSEI Amapá e Norte do Pará	(96) 98103-5900
Djalma Neris dos Santos	Enfermeiro - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	(96) 98125-2505
Blendo Costa de Oliveira	Cirurgião-Dentista - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	(96) 98131-0926
Dandara Roberta Sobrinho Prata	Apoiadora Técnica em Saúde DSEI Amapá e Norte do Pará	(96) 99146-4499
Jailson Bertoleza	Enfermeiro - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	(82) 98184-8996
Alisson Cardoso Lima	Técnico em Enfermagem – DSEI Amapá e Norte do Pará	(96) 98139-9450
Ana Soares	Técnica em Enfermagem - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	(96) 99972-8799
Suely Costa de Oliveira	Assistente Social - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	(96) 99112-9223
Adailson Ferreira da Silva	Farmacêutico/Bioquímico – Assistência Farmacêutica DSEI Amapá e Norte do Pará	(96) 98141-5353
Francisco de Assis de Souza	Chefe do Setor de Logística	(96) 99118-0719

Fernanda Aurisângela Lima de Araújo	Apoiadora Técnica – Setor de Logística	(96) 98809-5502
Fernando Forte	Chefe da Casai Oiapoque/AP	(96) 98805-8687
César Paulo Reis Filho	Farmacêutico – Casai Oiapoque/AP	(96) 98415-3842
Raimunda Jeovanny Bentes	Chefe da Casai Macapá/AP	(96) 99128-4061
Joseni Oliveira de Carvalho	Enfermeira - Divisão de Atenção à Saúde Indígena	(96) 99193-3573
Marcelo Ney Da Rosa Oliveira	Enfermeiro – Polo Base Aramirã	(93) 99126-2903
Claudevargs Roberto de Aguiar	Enfermeiro – Polo Base Manga	(96) 98140-4900
Luciana Santa Rosa Lima	Enfermeira – Polo Base Kumenê	(96) 98418-2074
Odair José dos Santos Jeanjaque	Enfermeiro – Polo Base Kumenê	(96) 99907-9232
Adilson Soares Coelho	Enfermeiro – Polo Base Kumarumã	(96) 99108-2844
Márcia Maria dos Santos Oliveira	Enfermeira – Polo Base Kumarumã	(96) 98133-6638
Náyra Hellen Souza Ferreira	Enfermeira – Polo Base Bona	(96) 98408-4205
Rondnelli Sampaio de Jesus	Enfermeiro – Polo Base Missão Tiriyós	(96) 98119-6456
Sandra Barroso	Enfermeiro – Polo Base Missão Tiriyós	(96) 98403-3424
Welisson laparrá Narciso	Presidente Do CONDISI	(96) 98102-4937
Silney Wanderson Aniká	Secretário Executiva do CONDISI	(96) 98804-6501
João Benedito Vilhena dos Santos	Coordenador da FUNAI	(96) 99168-6008
Marcos César Velho da Silva	Chefe do Serviço de Promoção dos Direitos Sociais e Cidadania	(96) 99112-4687

Maria Alice Costa de Oliveira	Chefe da Divisão Técnica	(96) 98114-3597
-------------------------------	--------------------------	-----------------

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

Fluxo de Amostras



9.1 TESTE RÁPIDO PARA COVID-19

O Ministério da Saúde disponibilizou testes rápidos para COVID-19 para distribuição, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), para os 34 Distritos Sanitários Especial Indígena.

Assim como define item 2.19 da Nota Técnica Nº11/2020-DESF/SAPS/MS, os testes utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. A execução e leitura dos resultados dos testes rápidos devem ser realizadas por profissionais de saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste.

Considerando a dinâmica da COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, conforme pontuado no item 2.13 da Nota Técnica Nº11/2020-DESF/SAPS/MS, os testes devem ser utilizados somente em trabalhadores da saúde, indígenas assistidos pelo SASISUS e trabalhadores do DSEI que possuam contato com a população diariamente (como motoristas), que se enquadrem na definição de caso suspeito estabelecida pelo Ministério da Saúde, incluindo aqueles que:

- Tenham circulado em área de transmissão comunitária do vírus e apresentem sintomas de infecção respiratória aguda, antes do ingresso em terras e territórios indígenas; ou
- Tenham tido contato com caso confirmado de COVID-19 dentro do prazo de 14 dias e apresentem sintomas de síndrome gripal; ou

- Apresentem condições clínicas para desenvolvimento de complicações por comporem o grupo de risco e apresentem sintomas de síndrome gripal.
- Período mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal e mínimo de 72 horas assintomático”, ou seja, se os sintomas cessarem dentro dos sete dias iniciais, é preciso esperar mais 72 horas para a realização do teste.

Os casos testados deverão ser notificados como suspeitos no e-SUS-VE <https://notifica.saude.gov.br> dentro de 24 horas e informado o resultado do teste no campo específico (item 2.9 Nota Técnica Nº11/2020-DESF/SAPS/MS 0014373638). O DSEI deverá encaminhar uma cópia da notificação e informações sobre o desfecho do caso para o e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br. Sugere-se registro das pessoas testadas para controle interno do DSEI.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV); 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novocoronavirus-2019-ncov.pdf>
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico n. 05, março de 2020. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf BRASIL.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico n. 05, março de 2020. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf
16. BRASIL. Portaria Conjunta n. 4.049/2018. Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção 43 à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459.
17. BRASIL. Portaria Conjunta n. 4.049/2018. Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção 43 à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. Disponível em http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459.
18. Centers for Disease Control and Prevention –

- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
19. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV); 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-onovocoronavirus-2019-ncov.pdf>
 20. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>
 21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). COE | Fev. 2020
 22. OPAS/OMS. Folha informativa – novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novocoronavirus-2019-ncov&Itemid=875
 23. OPAS/OMS. Folha informativa – novo coronavírus (COVID-19). https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativanovocoronavirus-2019-ncov&Itemid=875
 24. World Health Organization – <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>.