

**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Juruá**

**Plano de Contingência do Distrito Sanitário
Especial Indígena Alto Rio Juruá para Infecção
Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)
em Povos Indígenas**

Cruzeiro do Sul – AC, Maio de 2020

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivo	04
3. Situação Epidemiológica das Infecções Respiratórias Agudas no DSEI Alto Rio Juruá	04
4. Definições de casos	08
5. Níveis de resposta	10
6. Fluxograma de comunicação, rede de atenção à saúde e rede laboratorial	22
7. Fluxograma de atendimento à pacientes com SRAG por município de abrangência do DSEI – Alto Rio Juruá	24
8. Fluxograma de Comunicação e Notificação de Casos Suspeitos e/ou Confirmados pelo Novo Coronavírus (COVID-19)	32
9. Fluxograma de Comunicação, Informações e Orientações Técnicas pelo Novo Coronavírus (COVID-19)	33
10. Fluxograma Laboratorial pelo Novo Coronavírus (COVID-19)	34
11. Indíos Isolados e de Recente Contato de abrangência do DSEI Alto Rio Juruá	35
12. Referências Bibliográficas	59

1. Introdução

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

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

Diariamente o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da doença COVID-19 na Plataforma Integrada de Vigilância Em Saúde (IVIS) disponível em:
<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>.

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

Esse Plano de Contingência foi elaborado considerando a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto

intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

A PNASPI prevê atenção diferenciada às populações indígenas com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas e logísticas desses povos, com foco na oferta dos serviços de Atenção Primária e na garantia de integralidade da assistência. Dentre os desafios que podem ser observados na atenção à saúde indígena, destaca-se a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas que residem em terras e territórios indígenas.

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

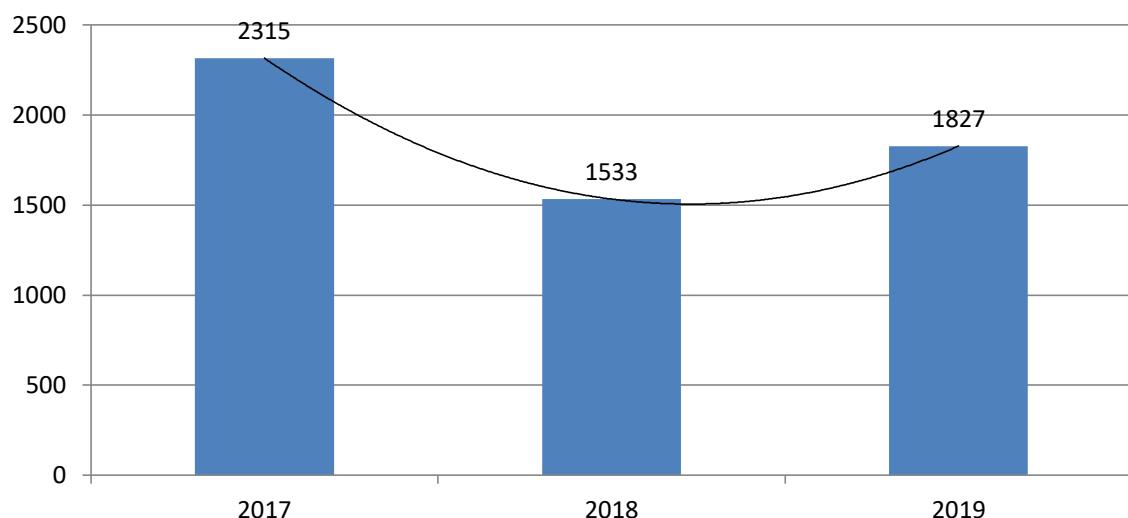
2. Objetivos

Esse documento visa orientar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena que atuam nos territórios de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Juruá (DSEI - ARJ) para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), baseados nos protocolos e documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Secretaria de estado de saúde de Saúde (SES) e secretarias municipais de saúde (SMS), bem como, nortear a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e Secretarias municipais de saúde na elaboração de seus planos de contingência, atentando-se às especificidades da população indígena, considerando o plano de contingência do DSEI Alto Rio Juruá.

3. Situação Epidemiológica das Infecções Respiratórias Agudas no DSEI Alto Rio Juruá

As Infecções respiratórias Agudas são as doenças mais prevalentes na população indígena do DSEI Alto Rio Juruá, sendo estas consideradas fatores determinantes nas causas de mortalidade, sobretudo do público infantil, conforme gráfico abaixo:

Casos Notificados de Infecção Respiratória Aguda 2017-2019 DSEI Alto Rio Juruá



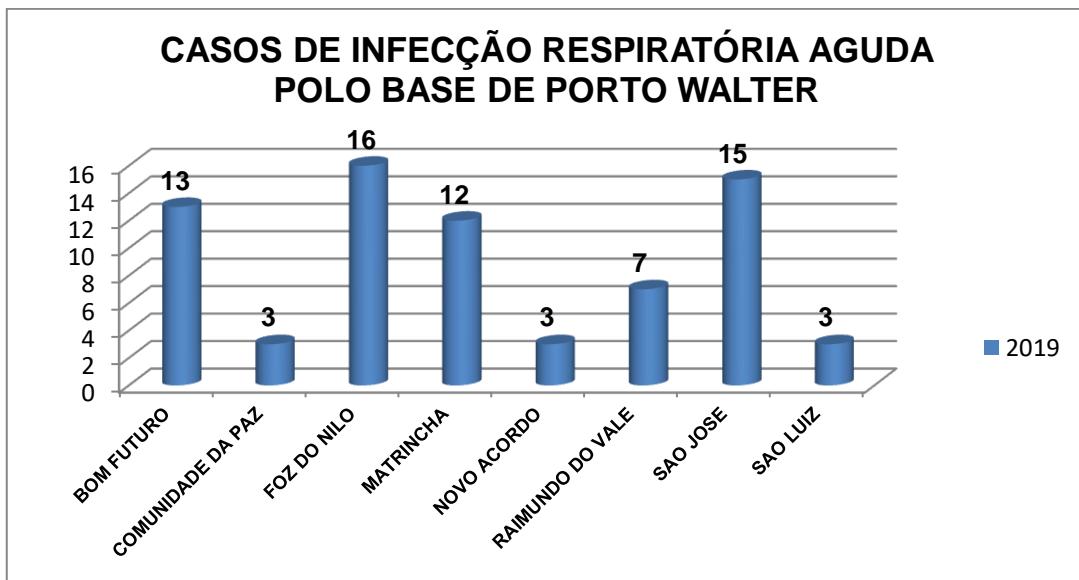
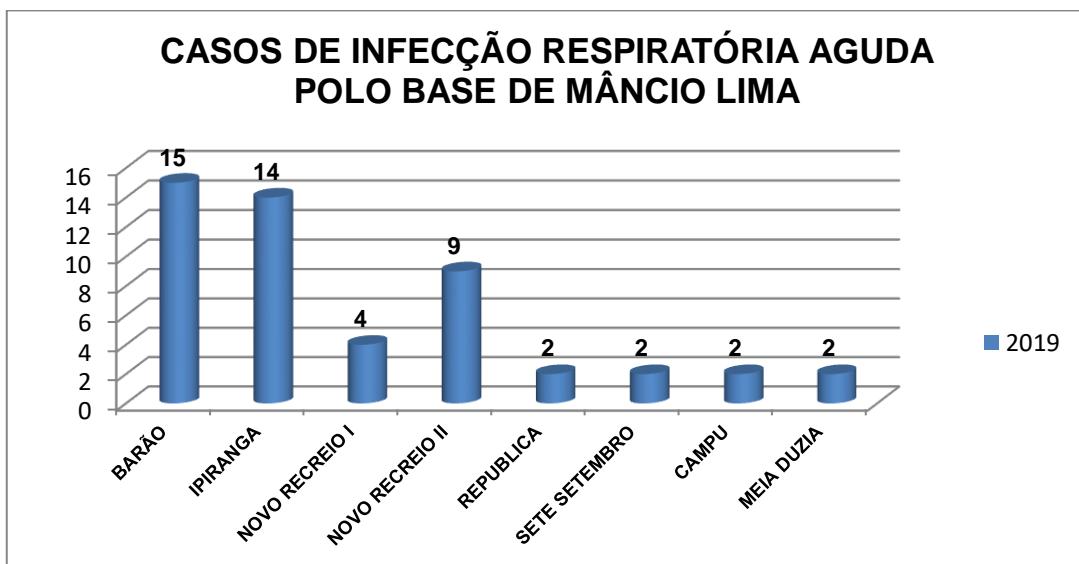
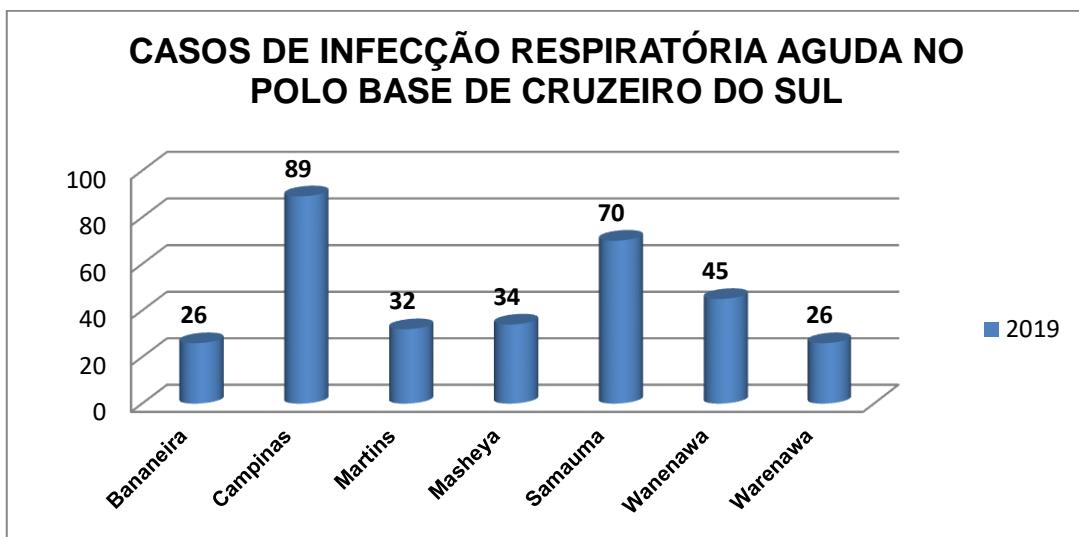
Quantitativos anuais (2017-2019) de notificações de casos de Infecções Respiratórias Agudas nas terras indígenas de abrangência do DSEI Alto Rio Juruá. Dados coletados através de planilhas Paralelas e SIASI – Sistema de Informação da atenção à saúde indígena.

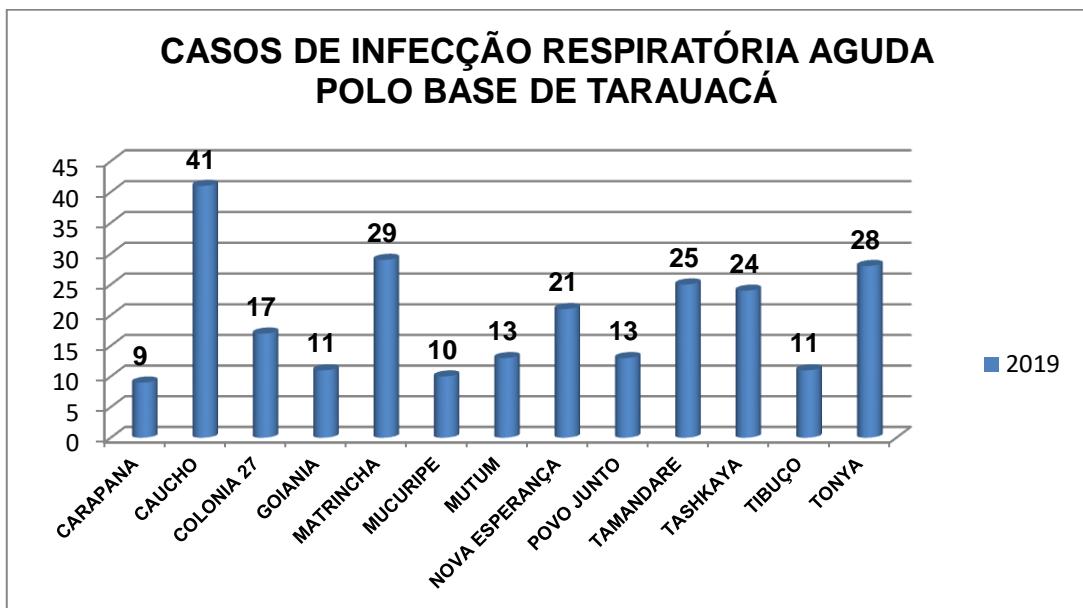
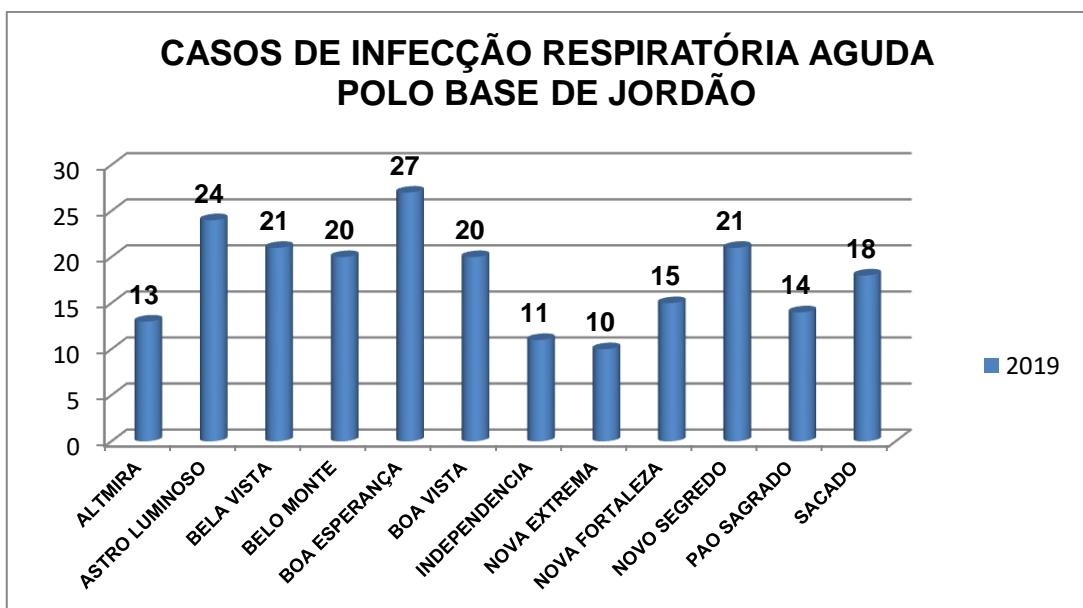
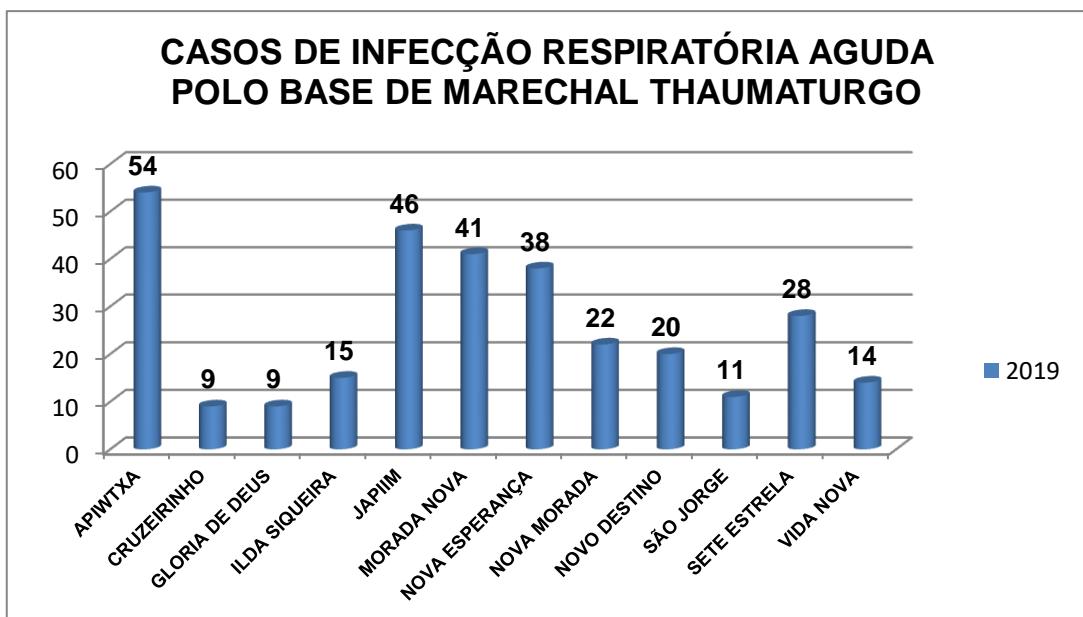
Abaixo seguem os gráficos com os dados de Infecção Respiratória Aguda por Polo Base do DSEI ARJ, com as aldeias que apresentaram o maior número de casos no ano de 2019.

Ao analisar os gráficos, nota-se que o Polo Base de Cruzeiro do Sul é o que apresenta mais casos de IRA, totalizando 322 casos no referido ano. O polo base de Marechal Thaumaturgo é segundo com 307 casos notificados levando em consideração as aldeias que mais tiveram casos no ano de 2019. Em seguida vem o polo base de Feijó com 282 casos de Infecção Respiratória Aguda. O polo base de Tarauacá teve 252 notificações de IRA.

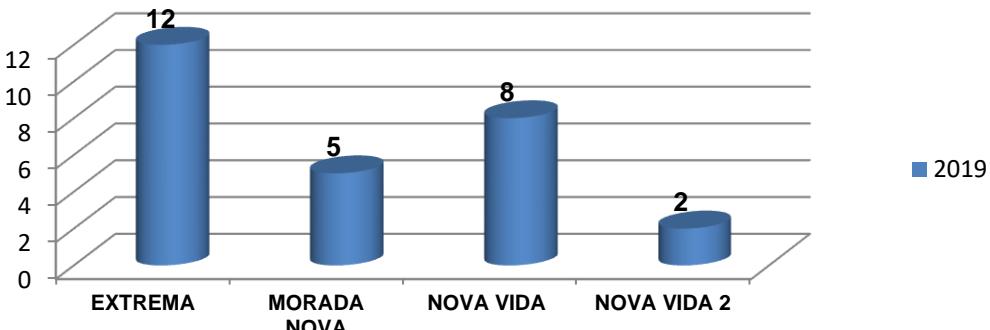
Segundo os dados apresentados no gráfico, o polo base de Jordão teve 214 casos de acordo com as aldeias que apresentaram maior notificação para o agravo. Já o polo base de Porto Walter teve 72 casos relacionados às aldeias com maior número de casos. Seguido do polo base de Mâncio Lima com 50 casos de IRA e por ultimo, porém não menos importante o polo base virtual de Rodrigues Alves com 27 casos notificados de Infecção Respiratória Aguda.

Vale ressaltar, que os dados apresentados em forma de gráficos, são apenas das aldeias que obtiveram o maior de notificações de Infecção Respiratória Aguda – IRA, ou seja, tivemos aldeias que notificaram apenas 1 ou 2 casos e não entraram no gráfico. Além, disso os dados que constam nos gráficos por Polo Base foram retirados do Sistema de Informação de Atenção a Saúde Indígena – SIASI.

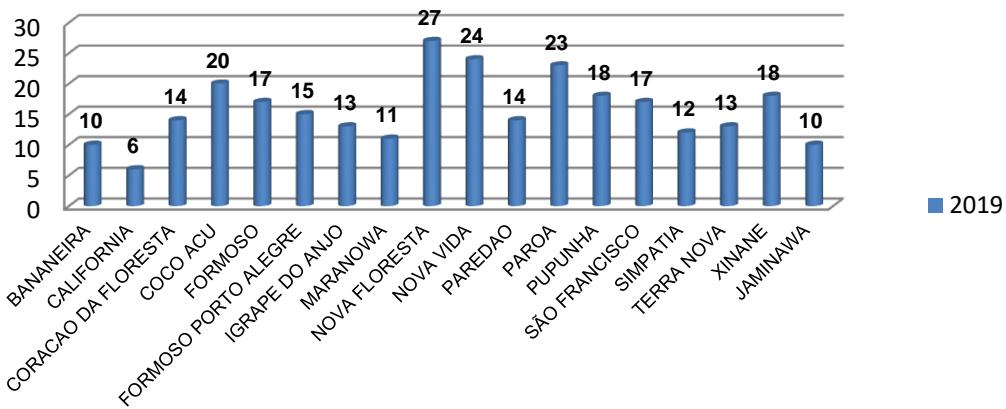




CASOS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA POLO BASE DE RODRIGUES ALVES



CASOS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA POLO BASE DE FEIJÓ



4. Definições de casos

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

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: Febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); OU

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

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

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, residam ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e apresente: Febre ou Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de

O2

< 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) ou outros sinais e sintomas: fadiga, mialgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

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

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

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

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

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

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

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

CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

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

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

DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

FEBRE:

Considera-se febre temperatura acima de 37,8°

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

Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

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

Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as

mãos);

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

Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

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

Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

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

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

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

5. Níveis de resposta

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Inimite e Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-

19) em Povos Indígenas e o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)

(<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>).

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

NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-CoV-2 nas Terras Indígenas do DSEI Alto Rio Juruá seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Vigilância no DSEI Alto Rio Juruá

- Monitorar, junto a Vigilância Epidemiológica dos Municípios de abrangência do DSEI ARJ os eventos e rumores na imprensa e redes sociais relacionados a casos na saúde indígena, devendo haver a comunicação ao DSEI e notificação imediata (em até 24 horas), atentando-se a identificação do indígena e grupo étnico;
 - Controle de entrada de não indígena nas aldeias de abrangência deste DSEI com a

corresponsabilização dos seguintes atores: CONDISI, Lideranças Indígenas, Polícia Federal, Exército Brasileiro e FUNAI;

- Garantir através da Equipe Técnica a divulgação de informações pertinentes e atualizadas as EMSI e CONDISI tais como: boletins epidemiológicos, notas informativas, protocolos, notas técnicas, entre outros para subsidiar a atuação dos mesmos frente à possíveis casos de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).
- A comunicação oficial das informações referente ao COVID-19 do DSEI ARJ será disponibilizada através do e-mail diasi.dseiarj@saude.gov.br.
- Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Fortalecer os serviços de saúde do DSEI ARJ para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena aldeada, através de capacitação dos profissionais de saúde pela Equipe técnica do DSEI, curso online como Doenças ocasionais por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19, oferecido pela Organização Mundial de Saúde, disponível no link: <https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/virus-respiratorios-emergentes-incluindo-o-covid-19>;
- Orientar as Equipes de Saúde do DSEI ARJ quanto às medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>;
- Promover ações de educação em saúde para a população indígena com objetivo de orientar as comunidades de abrangência do DSEI ARJ sobre formas de transmissão, contágio, prevenção do novo coronavírus, utilizando materiais gráficos, tais como: folders, cartazes e banners, de fácil compreensão, transcritos nas línguas originárias de cada povo;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata (dentro de 24 horas) de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico;
- Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha, emitida ao CIEVS e o número de identificação para o e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) local e SIASI-Web, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Revisar sistematicamente as definições de vigilância diante de novas evidências ou recomendações da OMS, MS e SESAI;

Vigilância nos municípios e estados

- Encaminhar ofício a fim de buscar parceria junto as Secretarias Municipais de Saúde e Secretaria Estadual de saúde com o intuito de incluir a Equipe Técnica do DSEI em

reuniões estaduais e municipais voltadas para a vigilância dos casos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e ainda contemplar os trabalhadores da saúde indígena com materiais de educação em saúde;

- Fortalecer os serviços de saúde municipais e estadual para detecção, notificação, investigação e monitoramento de possíveis casos supeitos pela infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), com a identificação do indígena e grupo étnico, conforme a definição de casos estabelecida no devido Sistema de informação orientado pelo MS.

Assistência no DSEI Alto Rio Juruá

- 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).
- Promover juntamente com as comunidades indígenas, CONDISI e EMSI o acolhimento e o reconhecimento precoce, visando monitorar e combater os casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Promover ações educativas aos usuários indígenas sobre prevenção sinais e sintomas, forma de contágio, prognóstico e o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do DSEI Alto Rio Juruá de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), conforme orientação do Ministério da Saúde, disponibilizado no link:
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>.

Assistência nos municípios e estado

Encaminhar ofício a fim de:

- Buscar parceria com as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de abrangência do DSEI ARJ e Secretaria do Estado a fim de incluir o DSEI ARJ nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS;
- Manter comunicação com as secretarias de saúde municipais e estadual para garantir notificação imediata dos casos suspeitos;
- Incluir os profissionais de saúde indígena nas capacitações promovidas por estado e municípios sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Garantir atendimento de pacientes indígenas advindos do DSEI ARJ, no que se refere aos estabelecimentos de saúde de referência, (i) viabilizar o direito do paciente indígena a acompanhante e a intérprete, quando este se fizer necessário, respeitadas às condições clínicas do paciente; (ii) viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, bem como, critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural; (iii) priorizar o acesso diferenciado aos indígenas de recente contato, incluindo a disponibilização de alojamento de internação individualizado; e (iv) assegurar o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos pacientes indígenas.

Assistência farmacêutica no DSEI-ARJ

- Realizar o levantamento de medicamentos e insumos para atendimento dos pacientes sintomático e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), assim como manter um estoque estratégico.
- 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 Polos Base e CASAI.

Assistência farmacêutica nos municípios e estados

- Encaminhar ofício a fim de contemplar os indígenas aldeados do DSEI ARJ, nos planos de contingência municipais e estadual, assim como disponibilizar medicamentos e insumos necessários ao tratamento sintomático da infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

Vigilância Sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas

- Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e CONDISI sobre as orientações feitas às EMSI que atuam no DSEI-ARJ quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas de abrangência do DSEI.
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em territórios indígenas.
- Realizar o controle de entrada e saída de indígenas e não indígenas das Aldeias, em articulação com as lideranças, o CONDISI e a FUNAI, com o intuito de prevenir o risco de infecção e propagação do novo coronavírus.

Comunicação de risco

- Divulgar, para a população indígena, através das EMSI, as 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 materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.
- Foi designada como ponto focal para a interlocução com a SESAI e outras secretarias do Ministério da Saúde a chefe da Divisão de atenção à Saúde do Índio, Eliana Maria da Silva Bezerra para divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS em relação à infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);

Gestão

- Criação da Equipe Técnica para promover uma Resposta Rápida, composta por profissionais do DSEI ARJ, tais como: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde de abrangência deste DSEI. Sendo responsáveis pela divulgação de documentos técnicos sobre o novo coronavírus (COVID-19) tais como: boletins epidemiológicos, notas informativas, protocolos, notas técnicas, entre outros. Para acessar os boletins epidemiológicos lançados pelo Ministério da Saúde (MS) através do link www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos;
- Buscar parceria com as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde a fim de promover

ações integradas de vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).

- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Buscar apoio junto a Secretaria Estadual a fim de garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19) nas populações indígenas.
- Sensibilizar as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde da necessidade de inclusão de estratégias voltadas ao acolhimento e atendimento da população indígena nos Planos de Contingência para o novo coronavírus (COVID-19) municipais e estadual.
- Promover ações de educação e saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- Monitorar os estoques dos insumos e medicamentos existente a nível do DSEI ARJ.

NIVEL 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 providências:

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

Vigilância no DSEI-ARJ

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos do DSEI ARJ, intensificar o monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena do DSEI ARJ;
- Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI ARJ;
- Acompanhar através dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena nos Municípios de abrangência do DSEI ARJ;
- Intensificar a identificação e notificação de indígenas com quadros de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas oficiais de informação da rede de serviços para um efetivo monitoramento desses pacientes, a fim de permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde dos municípios de abrangência do DSEI ARJ e estado sobre a situação epidemiológica na população indígena;

- Monitorar e investigar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com os municípios e estado, relacionados à população indígena;
- Divulgar materiais de educação em saúde para os profissionais da saúde indígena, CONDISI e comunidade indígena;
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em territórios indígenas do DSEI ARJ, conforme a definição de caso estabelecida no devido sistema de informação orientado pelo MS;
- Revisar sistematicamente as definições de vigilância diante de novas evidências ou recomendações da OMS, MS e SESAI;

Vigilância nos municípios e estados

Encaminhar ofício a fim de:

- Fortalecer parcerias com as secretarias municipais de saúde dos municípios de abrangência do DSEI ARJ e secretaria estadual, a fim de expandir a capacidade de avaliação rápida de risco, 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.
- Garantir a inclusão do número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena nos Boletins Epidemiológicos emitidos pelo estado e municípios de abrangência do DSEI ARJ.
- Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.
- Garantir o monitoramento do comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena nos sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão juntamente com o DSEI ARJ.
- Garantir a atuação da 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 profissionais 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.

Suporte Laboratorial

- Promover a coleta de amostras pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena dentro do território indígena, **em casos extremos**, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de abrangência do DSEI ARJ e Secretaria Estadual, bem como, o envio ao laboratório de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico e detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência dos municípios, em

especial para os indígenas referenciados do DSEI ARJ.

- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde de abrangência do DSEI ARJ.
- Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do DSEI ARJ.
- Buscar parcerias com a rede laboratorial de referência no estado e municípios para treinamento de recursos humanos do DSEI ARJ, a fim de garantir o diagnóstico precoce da infecção pelo novo coronavírus, evitando dessa forma o deslocamento dessa população aos centros urbanos.

Medidas de controle de infecção

- Garantir medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), conforme orientações da Anvisa, no link:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Assistência no DSEI Alto Rio Juruá

- 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 (até 24 horas) de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Deslocar os pacientes indígenas para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a susceptibilidade dos grupos prioritários e demais indígenas apresentando os seguintes sintomas: dispneia, desconforto respiratório, saturação de O₂ menor que 95% ou exacerbação de doença pré-existente.
- Estabelecer junto às EMSI 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).
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir a disponibilidade de insumos e medicamentos para atendimento de pacientes suspeitos para a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), assim como equipamentos de proteção individual para as EMSI, conforme recomendação da ANVISA:
Link:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Assistência nos municípios e estados

Encaminhar ofício a fim de:

- Articular através das esferas municipais e estaduais, a organização da rede de atenção à saúde para assistência aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena de abrangência do DSEI Alto Rio Juruá;
- Realizar apresentação do Plano de Contingência do DSEI-ARJ aos hospitais de referência do estado do Acre, bem como, às unidades de saúde da esfera municipal, para 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 DSEI.
- 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.

Assistência farmacêutica no DSEI-ARJ

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes indígenas de abrangência do DSEI - ARJ.
- Disponibilizar medicamentos à EMSI indicados para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Disponibilizar à EMSI 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 Polos Base.

Assistência farmacêutica nos municípios e estados

- Encaminhar ofício a fim de contemplar os indígenas aldeados do DSEI ARJ, nos planos de contingência municipais e estadual, assim como disponibilizar medicamentos e insumos necessários ao tratamento sintomático da infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

Vigilância Sanitária – medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas de abrangência do DSEI Alto Rio Juruá

- Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e CONDISI sobre as orientações feitas às EMSI que atuam no DSEI-ARJ quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas da área de abrangência do DSEI ARJ.
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em territórios indígenas.
- Realizar o controle de entrada e saída de indígenas e não indígenas das Aldeias, em articulação com as lideranças, CONDISI e a FUNAI, com o intuito de limitar o risco de infecção e propagação do novo coronavírus (COVID-19).

Comunicação de risco

- Divulgar à EMSI e esta multiplicar para a população indígena os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19), considerando a situação de susceptibilidade dos povos indígenas com apoio das potencialidades da aldeia, tais como: pajés, lideranças, professores entre outros, visando dessa forma à adesão das informações

pelos respectivos usuários e tornando as ações efetivas;

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

Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI-ARJ, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena do DSEI-ARJ e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19), considerando que estes povos estão incluídos nos grupos prioritários (susceptíveis).
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Articular junto às secretarias municipais e estadual estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19) visando assistir os povos indígenas do DSEI ARJ.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar os estoques dos insumos existentes nos Polos Bases e CASAI.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estadual e municipais, considerando que as ações de média e alta complexidade ficam sobre essas duas esferas.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

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 DSEI-ARJ

- Divulgar aos Polos Base as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e

controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas aldeados de abrangência do DSEI ARJ.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas aldeados de abrangência do DSEI ARJ.
- Articular com as Secretarias Municipais e Estadual do estado do Acre a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do DSEI-ARJ.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com as Secretarias Municipais e estadual.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde às Equipes Multidisciplinares de Saúde indígena do DSEI Alto Rio Juruá.

Vigilância nos municípios e estados

Encaminhar ofício a fim de:

- 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 Alto Rio Juruá na investigação em indígenas aldeados.
- Conduzir a 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 ARJ na investigação em indígenas aldeados.
- O estado 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 Alto Rio Juruá.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive da saúde indígena.

Suporte laboratorial

- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do DSEI ARJ.
- 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 aldeados do DSEI ARJ e a população indígena em contexto urbano.

Medidas de controle de infecção

- Orientar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

Assistência no DSEI ARJ

- Reforçar a necessidade de proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa (link:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>, garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.

Assistência farmacêutica no DSEI ARJ

- Garantir 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 os Polos Base.

Assistência farmacêutica nos municípios e estados

- Encaminhar ofício a fim de contemplar os indígenas aldeados nas terras indígenas do DSEI ARJ nos planos de contingência municipais e estadual, assim como disponibilizar medicamentos e insumos necessários ao tratamento sintomático da infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

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 (FUNAI) e CONDISI sobre a orientação repassada as Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena quanto à prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o novo coronavírus (COVID-19) em áreas fronteiriças em territórios indígenas.

Comunicação de risco

- Informar as medidas a serem adotadas pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena do DSEI ARJ e a população indígena.
- Divulgar à EMSI e CONDISI e estes multiplicar para a população indígena os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19), considerando a situação de susceptibilidade dos povos indígenas com apoio das potencialidades da aldeia, tais como: pajés, lideranças, professores entre outros, visando dessa forma à

adesão das informações pelos respectivos usuários;

- Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações atualizadas, traduzidas na língua materna, sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos e de fácil compreensão.

Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estado e DSEI-ARJ, 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.
- Articular junto às secretarias municipais e estadual estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), visando assistir os povos indígenas do DSEI ARJ.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar os estoques dos insumos e medicamentos estratégicos para as ações de prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) existentes nos Polos Base.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estadual e municipais, considerando que os atendimentos e procedimentos de média e alta complexidade ficam sobre essas duas esferas.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.

Vigilância do Óbito no DSEI ARJ

- Em relação ao óbito com suspeita ou confirmação de Coronavírus (COVID-19), serão seguidas as orientações do Conselho Nacional de Justiça e do Ministério da Saúde através da **Portaria Conjunta de nº 1, de 30 de Março de 2020** que estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades de saúde, apenas nas hipóteses de ausência de familiares ou de pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública, e dá outras providências.
- A portaria em questão já está sendo trabalhada com os indígenas através do CONDISI na pessoa do Presidente, Acessores Indígenas, Conselho Local e EMSI devido a sua importância e complexidade diante do atual cenário que é a pandemia pelo coronavírus.

6. Fluxograma de comunicação, rede de atenção à saúde e rede laboratorial.

Fluxo de Atendimento na atenção primária à saúde indígena para o Novo Coronavírus – DSEI Alto Rio Juruá

FLUXO DE ATENDIMENTO NA APSI PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)



- Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente 2 metros de uma pessoa com suspeita de novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.
- Anotação no Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional) deve ser realizada preferencialmente pelo DSEI, por meio do link <http://bit.ly/2019-ncov-dsique-notifica>. O código de notificação é 0800-644-6645 ou do e-mail: notifica@saude.gov.br.
- Isolar precocemente a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus. Essas pessoas devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento pré-disposto na aldeia, a que deve ocorrer o mais rápido possível. A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para o DSEI ARJ.
- Em caso de suspeita para influenza, não retardar o inicio do tratamento com fosfato de oseltamivir, conforme protocolo de tratamento: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
- Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e V) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita.
- Comunicar a equipe técnica do DSEI ARJ todas as informações contidas na ficha de notificação para o novo coronavírus que será preenchida pela EMSI in loco.

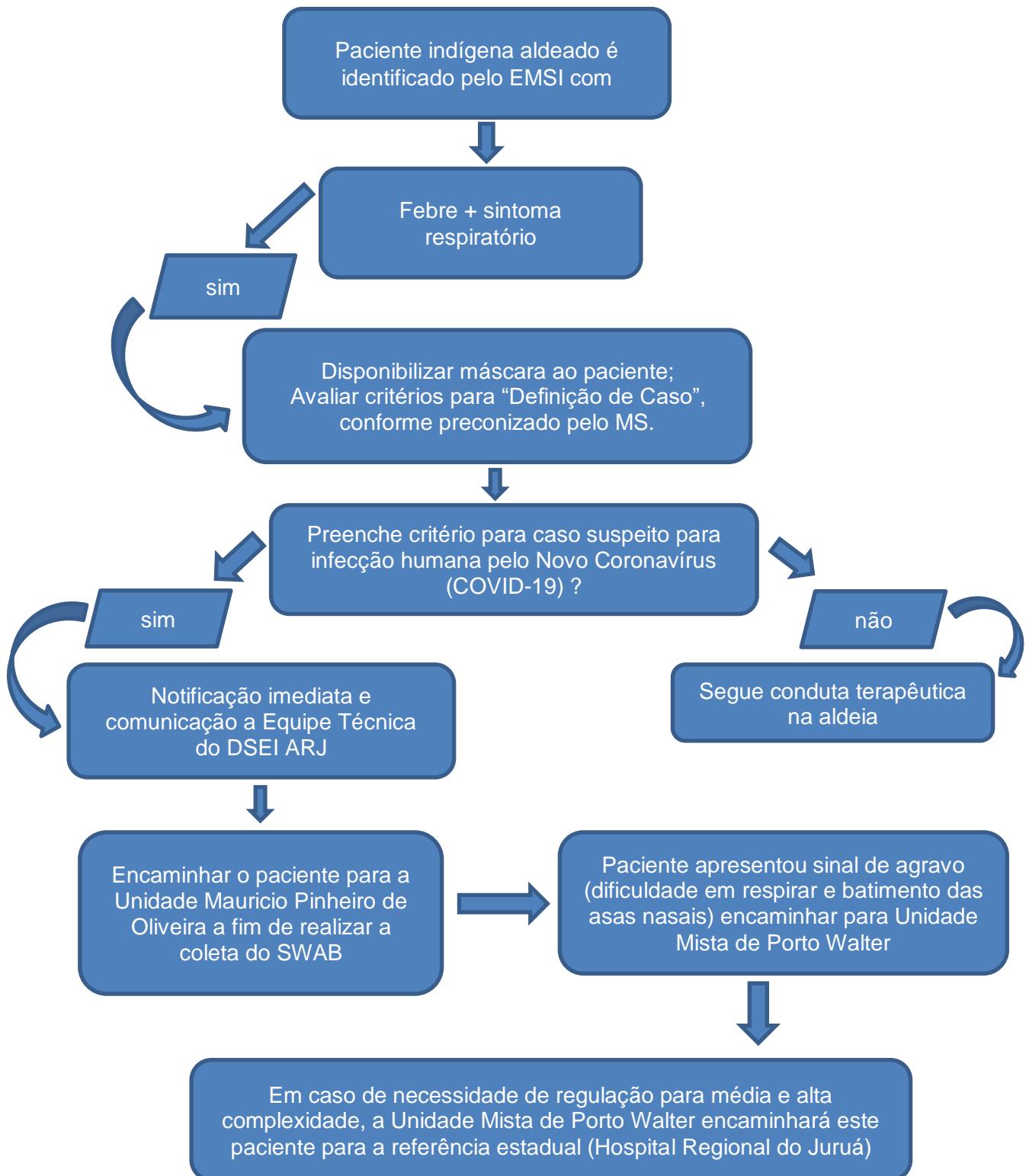
O fluxograma acima, estabele o processo de identificação, notificação e condutas tomadas frente a casos suspeitos/confirmados da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da atenção primária à Saúde indígena, levando em consideração a atuação da Equipe multidisciplinar de saúde indígena nos diferentes níveis de resposta (Alerta, Risco eminente e emergência de saúde pública).

Uma vez a EMSI identificando a necessidade de encaminhamento para as unidades de referência do SUS, o fluxo de atendimento se dará de acordo com o estabelecido em cada plano de contingência municipal, conforme segue:

7. Fluxograma de atendimento à pacientes com SRAG por município de abrangência do DSEI – Alto Rio Juruá

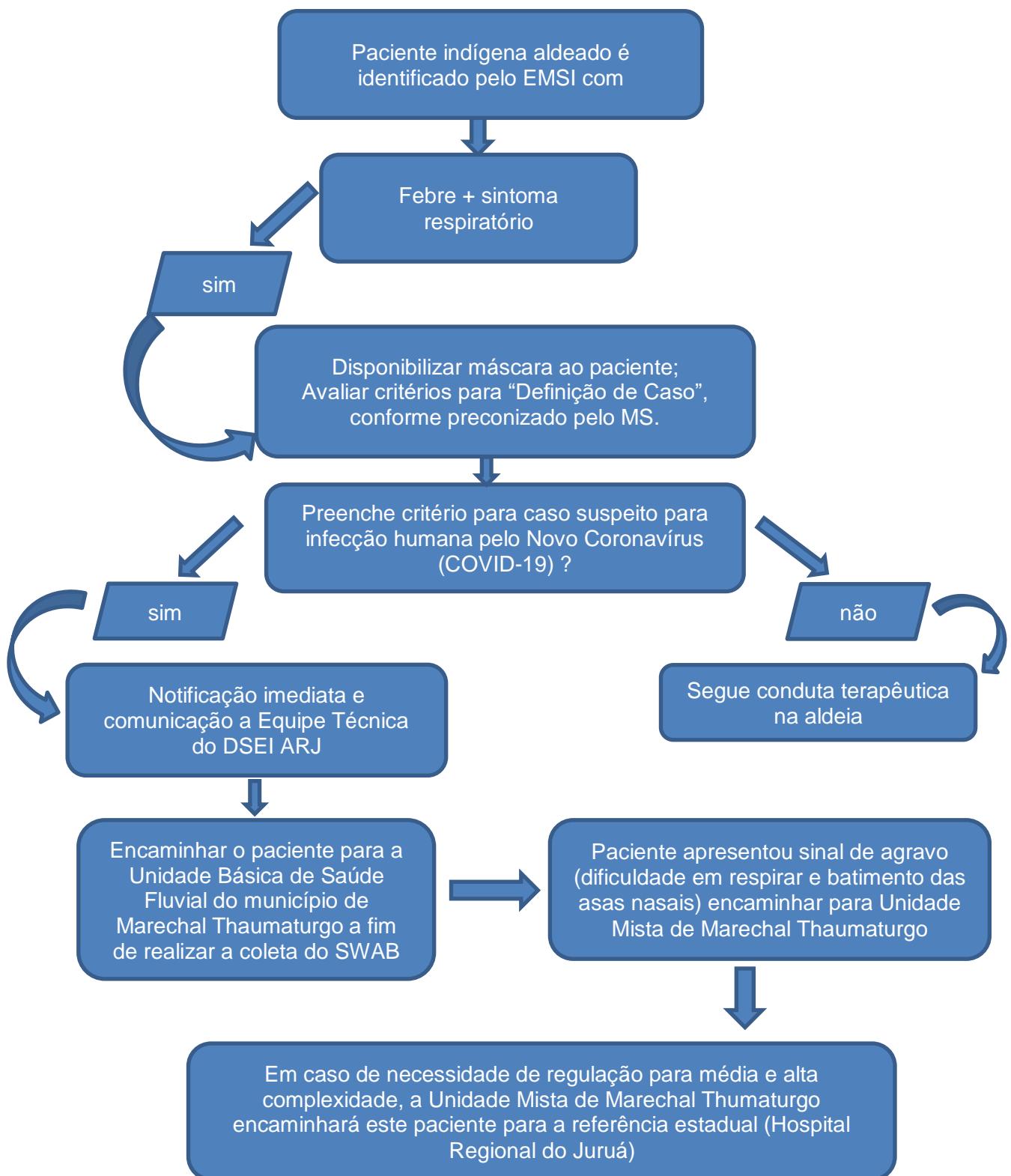
POLO BASE PORTO WALTER

Fluxograma de atendimento à pacientes com SRAG – Porto Walter-Acre

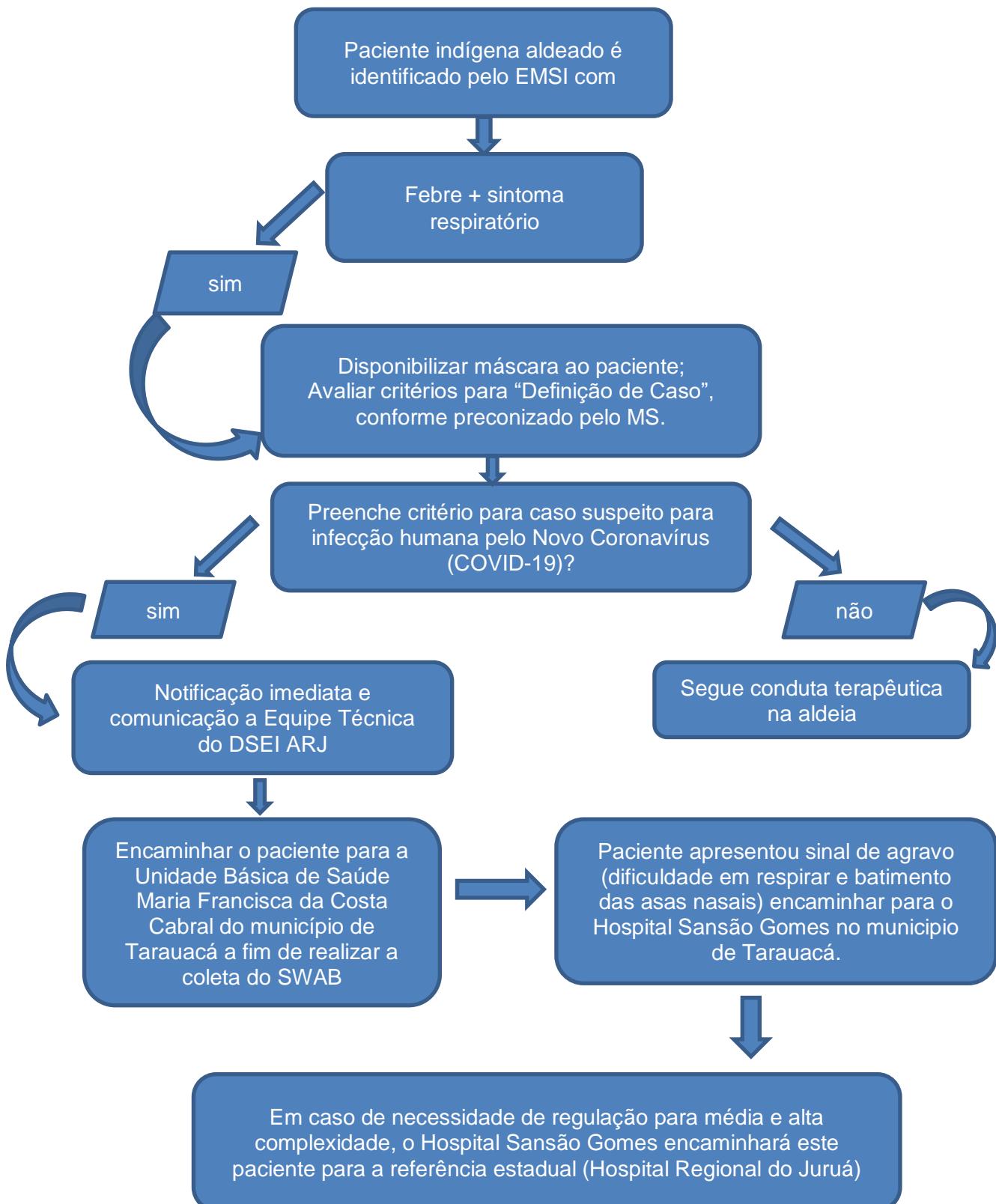


POLO BASE MARECHAL THAUMATURGO

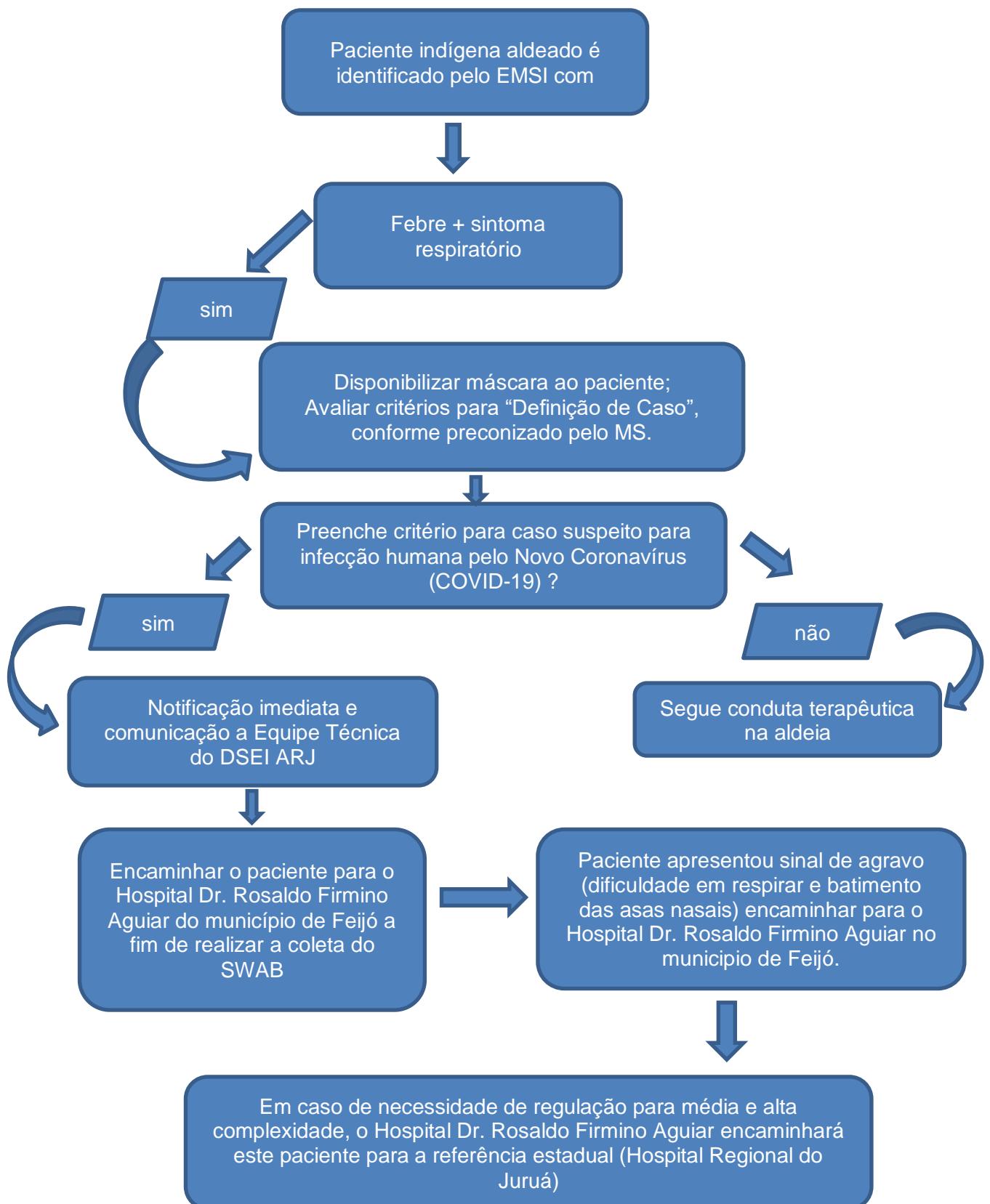
Fluxograma de atendimento à pacientes com SRAG – Marechal Thaumaturgo - AC



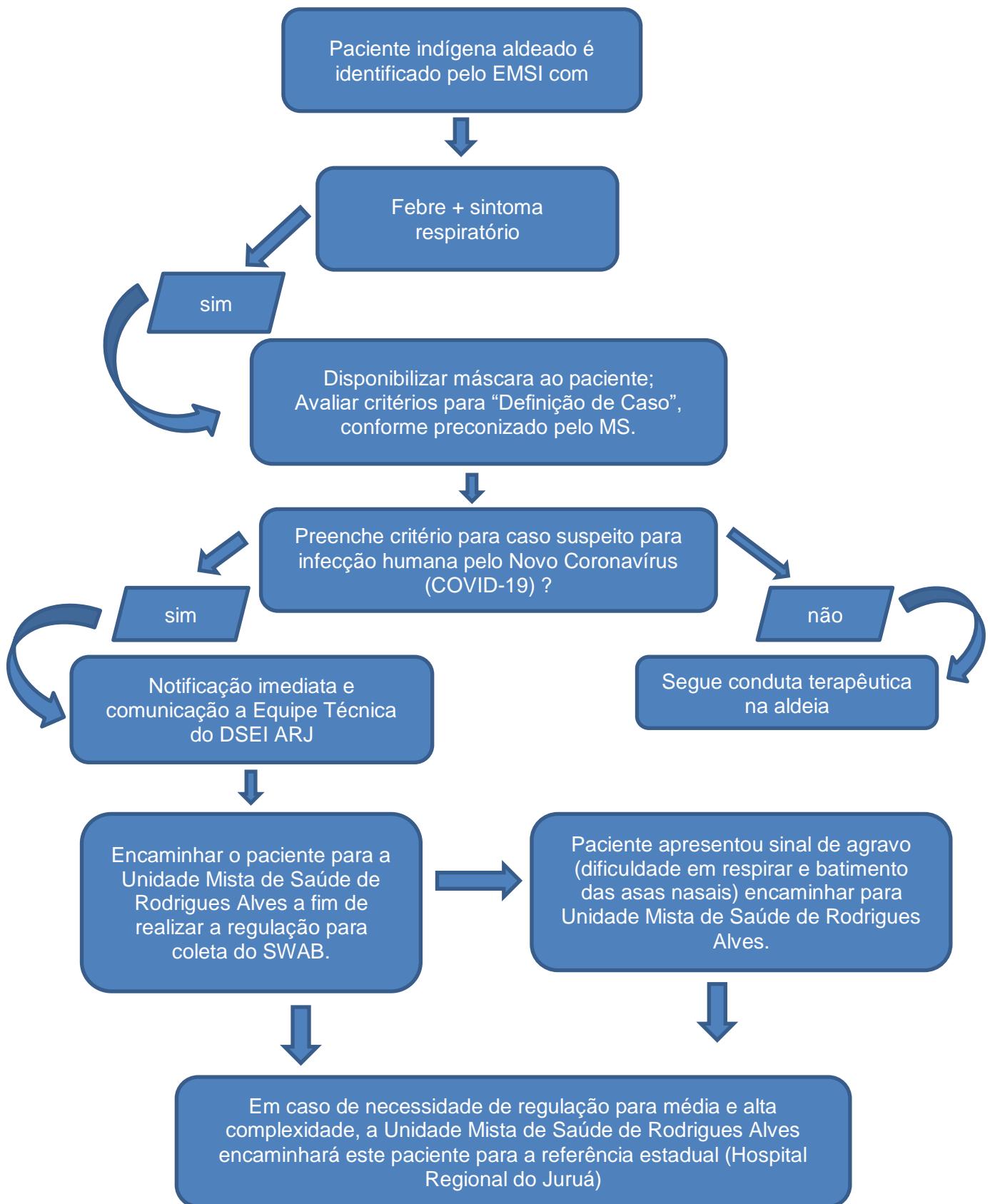
Fluxograma de atendimento à pacientes com SRAG – Taraucá - AC



Fluxograma de atendimento à pacientes com SRAG – Feijó - AC

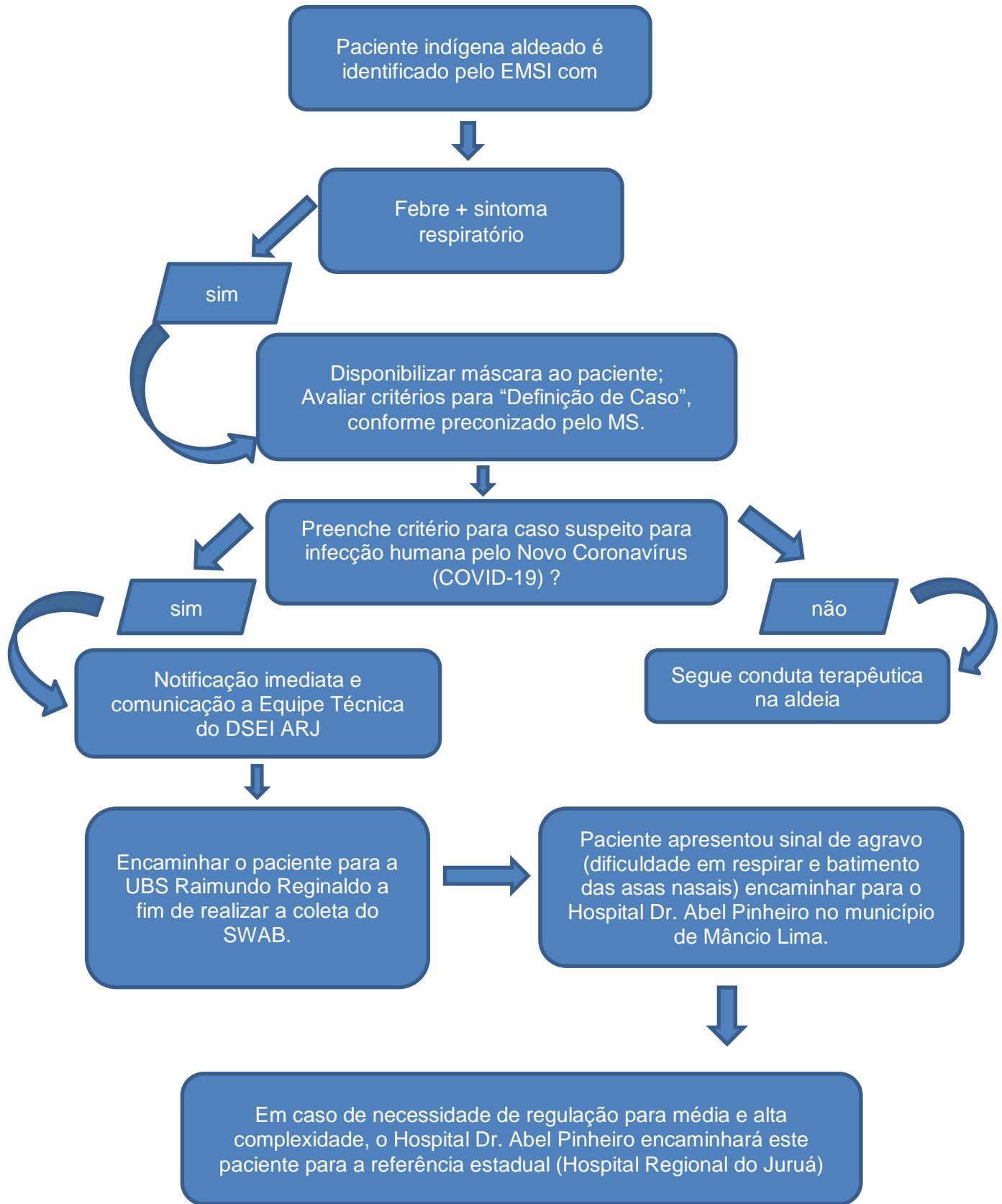


Fluxograma de atendimento à pacientes com SRAG – Rodrigues Alves - AC



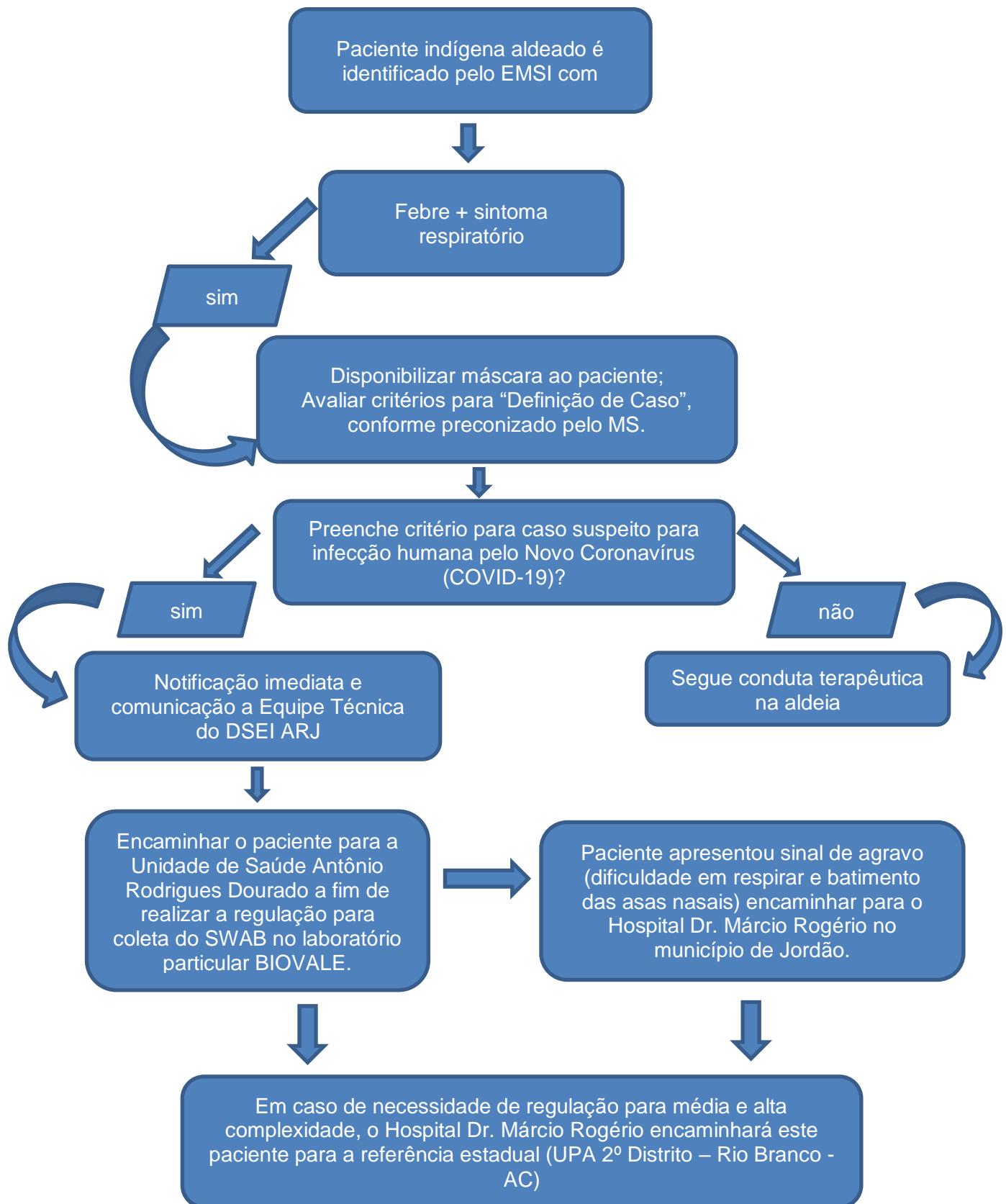
POLO BASE MÂNCIO LIMA

Fluxograma de atendimento à pacientes com SRAG – Mâncio Lima - AC



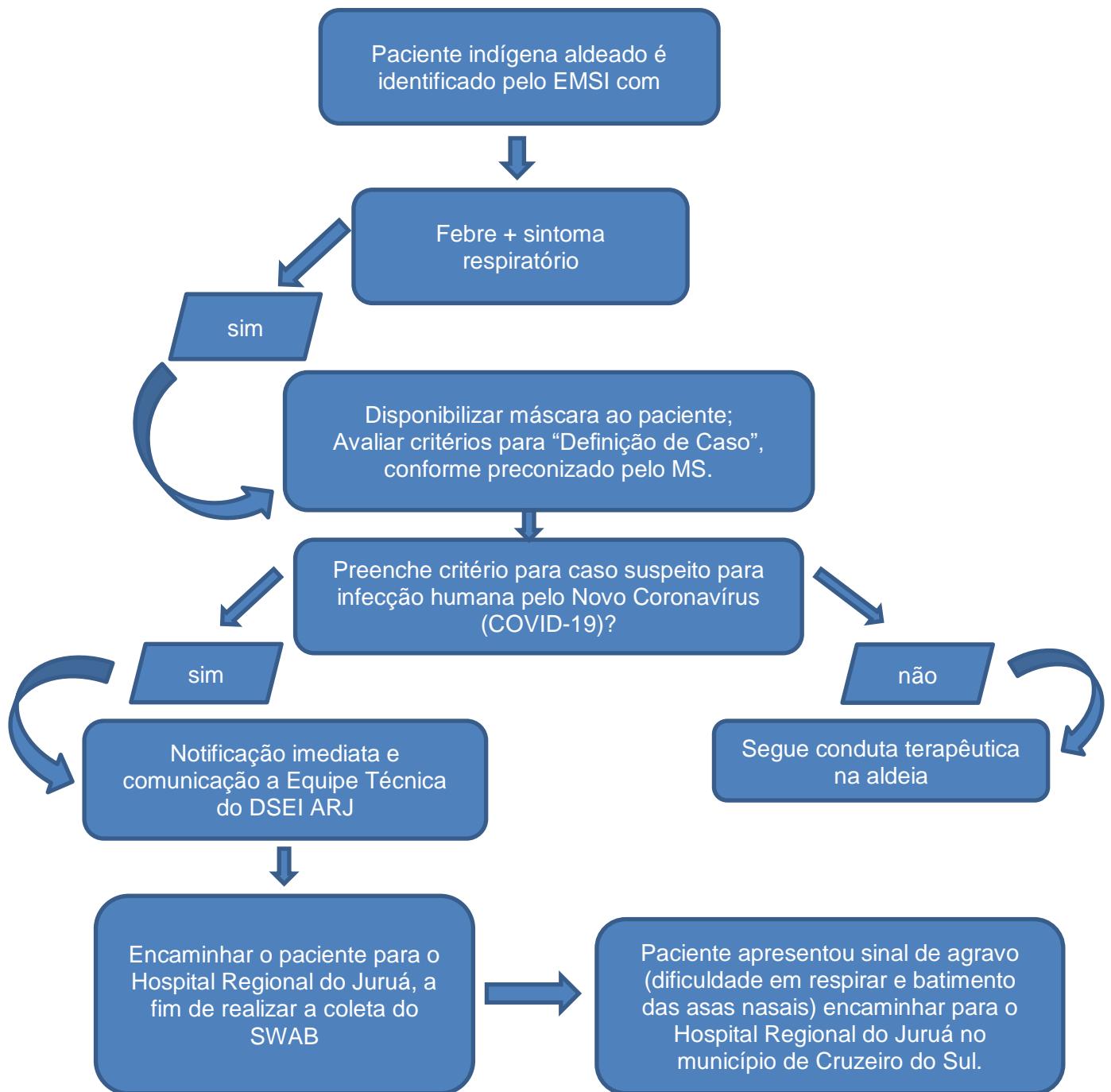
POLO BASE JORDÃO

Fluxograma de atendimento à pacientes com SRAG – Jordão - AC



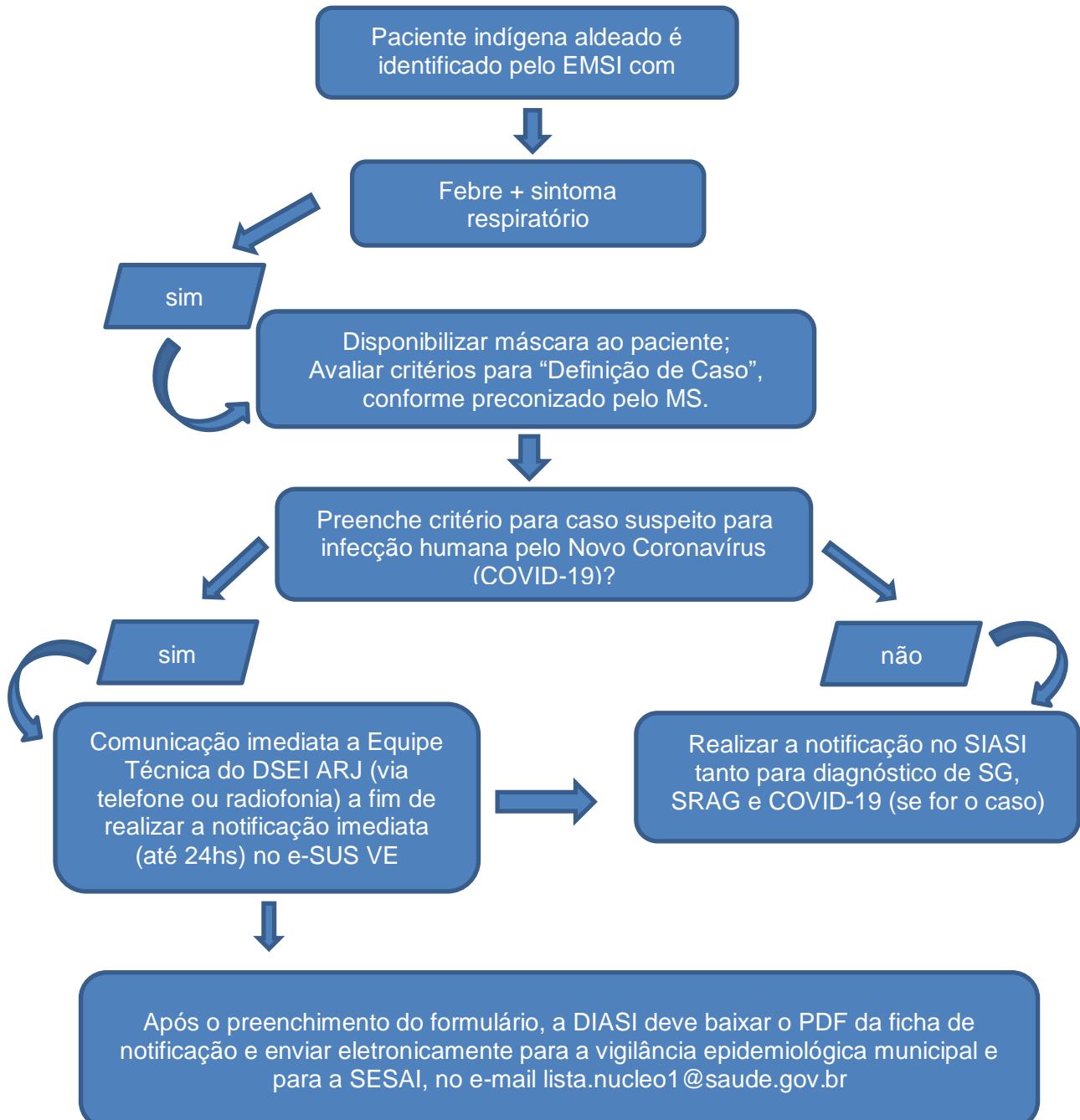
POLO BASE CRUZEIRO DO SUL

Fluxograma de atendimento à pacientes com SRAG – Cruzeiro do Sul - AC



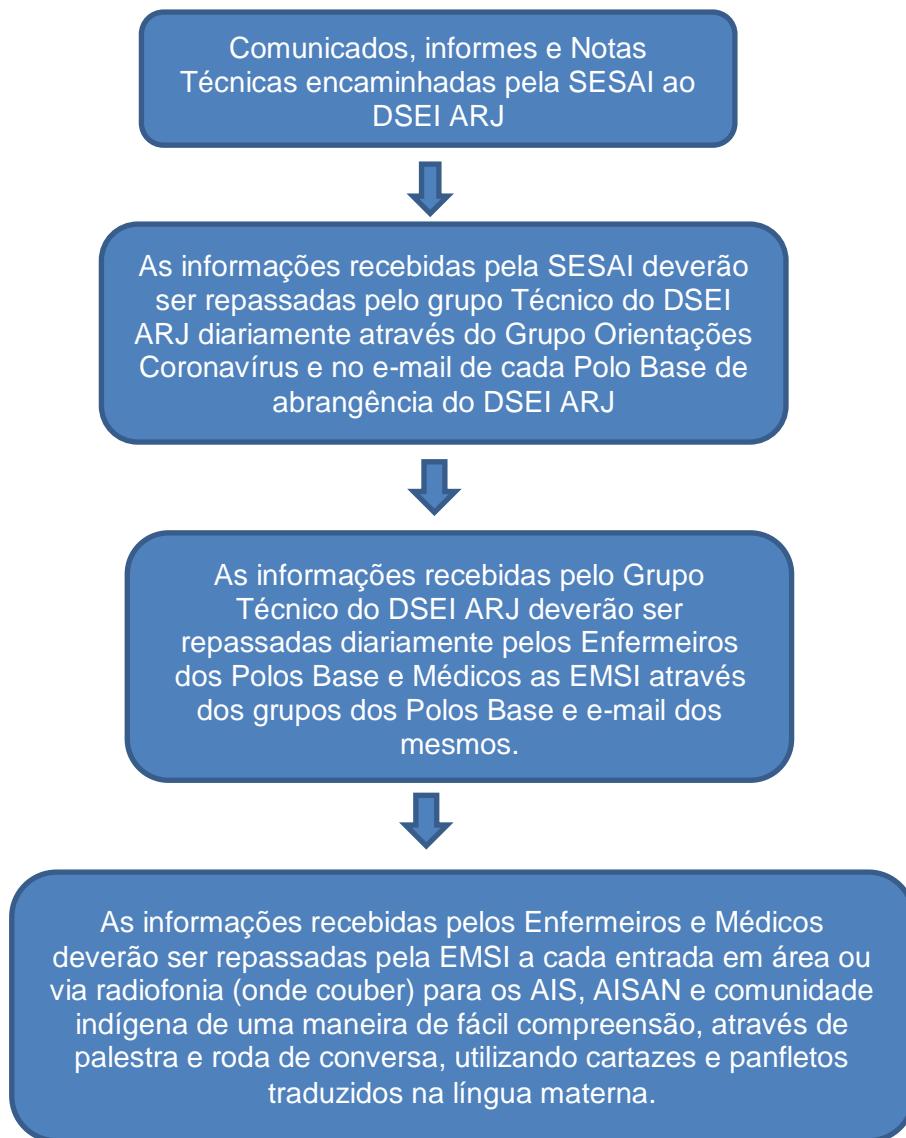
8. Fluxograma de Comunicação e Notificação de Casos Suspeitos e/ou Confirmados pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

Fluxograma de Comunicação e Notificação de Casos Suspeitos e/ou Confirmados pelo Novo Coronavírus (COVID-19)



9. Fluxograma de Comunicação, Informações e Orientações Técnicas pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

Fluxograma de Comunicação, Informações e Orientações Técnicas pelo Novo Coronavírus (COVID-19)



10. Fluxograma Laboratorial pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

Fluxograma Laboratorial pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

Paciente indígena
aldeado é identificado
pelo EMSI com

Febre + sintoma
respiratório

sim

Disponibilizar máscara ao paciente;
Avaliar critérios para “Definição de Caso”, conforme preconizado pelo MS.

Preenche critério para caso suspeito para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)?

sim

Notificação imediata e comunicação a Equipe Técnica do DSEI ARJ

não

Segue conduta terapêutica na aldeia

Encaminhar o paciente para a Unidade de Referência de cada município de abrangência do DSEI ARJ a fim de realizar a coleta do SWAB.

Em caso extremo a coleta de Swab deverá ser in loco pela Equipe Técnica do DSEI ARJ.

Os tubos coletados, a ficha GAL e de investigação deverão ser encaminhados o mais breve possível ao Centro de Infectologia Charles Mérieux, localizado nas dependências da FUNDHACRE. (obs: as fichas GAL e de investigação deverão vir anexa por fora do isopor)

A coleta deverá ser realizada em 2 amostra, sendo utilizado 1 tubo e 2 swab, onde 1 será coletado as secreções nasais das duas narinas e 1 será coletado a secreção da orofaríngea, contendo todos os dados dos paciente no tubo.

O Centro de Infectologia Charles Mérieux encaminhará uma alíquota de todas as amostras enviadas juntamente com as fichas GAL e de investigação para o LACEN - AC

A amostra de COVID-19 deverá ser armazenada em caixa térmica ou isopor, com gelo reutilizável, sendo necessário monitorar e manter uma temperatura de 4-8°C adequada para o transporte.

O LACEN - AC encaminhará uma alíquota de todas as amostras ao Instituto Evandro Chagas em Belém – PA para contraprova

Os resultados das amostras analisadas pelo Instituto Evandro Chagas serão disponibilizados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)

11. Indíos Isolados e de Recente Contato de abrangência do DSEI Alto Rio Juruá

Os Indígenas de Recente contato da Base de Proteção Etnoambiental Xinane

Os assim chamados indígenas de recente contato são um contingente humano correspondente a 33 (trinta e três) indivíduos, sendo 19 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, com idades variadas entre três e aproximadamente 50 anos de idade. O referido grupo fez contato no ano de 2014, inicialmente com o povo Ashaninka que desde o ano de 1940 habita a região do Alto Envira, em um território compartilhado e local de grande circulação de indígenas em isolamento voluntário.

No entanto, em face de pressões sofridas, dentre elas a pressão de traficantes e madeireiros, bem como conflitos interétnicos, o grupo, sentindo-se ameaçado, toma a decisão de estabelecer contato em busca de proteção. Desde então, esse pequeno grupo habita a região da BAPE Xinane, sendo assistido por uma equipe da Frente de Proteção aos Indígenas Isolados e de Recente Contato da FUNAI, e por duas Equipes do DSEI-ARJ que realizam entradas alternadas com 30 (trinta) dias de duração.

Embora não exista até o presente momento nenhum estudo linguístico e antropológico do grupo, convenciona-se que o grupo é composto de pelo menos duas diferentes etnias indígenas, e que falam uma língua pertencente ao tronco Pano – à excessão de uma única indígena que acompanha o grupo apesar de não ser capaz de se comunicar com os mesmos. Até o presente momento, o grupo não se autoidentificou como pertencentes a nenhum povo, porém, atualmente se autodenominam ‘Yura Xinane’ (povo/gente do Xinane), nome que faz referência ao seu local de habitação, e não tem conotação de etnônimo.

Vale notar que os Indígenas de Recente Contato possuem grande vulnerabilidade em relação ao seu sistema imunológico, em especial no que se refere à questão das infecções do trato respiratório, razão pela qual a alta taxa de contaminação e letalidade do novo CoronaVírus é uma situação que inspira extrema preocupação com relação a este povo em específico.

Contingência ao COVID19 no contexto da BAPE-XINANE

O plano de contingência voltado para o combate e controle da infecção pelo novo Coronavírus na Base de Proteção Etno Ambiental Xinane, onde residem 33 indígenas de recente contato, foi construído, em conformidade com **portaria conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018**, através de uma sala de situações (vídeo conferência), com a participação de gestores e área técnica do DSEI Alto Rio Juruá e Coordenação da Frente de Proteção Etno Ambiental, representada pela coordenadora Pâmela dos Reis, formalizado através do OFÍCIO Nº 2/2020/CFPE-ENVIRA/FUNAI de 25 de março de 2020, com o assunto: **formalização de informações quanto ao Plano de Contingência para a COVID-19**.

Vigilância em Saúde frente a assistência aos povos indígenas de recente contato

⊕ Avaliação da situação vacinal/imunização

Foi realizado, no dia 01/04/2020, cobertura vacinal de todos os IRCS (Indíos isoaldos de Recente Contato) com a vacina da influenza. Recomendado ao núcleo 04 para manter a vigilância e execução da cobertura vacinal com ênfase aos imunobiológicos que podem prevenir agraves respiratórios.

⊕ Ações para garantia da barreira de proteção sanitária

No tocante as ações desenvolvidas com o objetivo de garantir a barreira de proteção sanitária para impedir a proliferação de agente infeccioso ou epidemias provenientes do entorno, destacamos práticas conjuntas entre DSEI Alto Rio Juruá e Frente de Proteção Etnoambiental Envira (FPEE).

O controle de entrada de indígenas na região da BAPE, bem como a saída dos IRCs, respeitando a autodeterminação daqueles povos, será executado pela FUNAI, que realizará sensibilização através de rodas de conversas traduzidas para a língua dos locais.

Referente aos povos do entorno, que compartilham do mesmo território com os IRCs e outros povos isolados, as Equipes Multidisciplinares de Saúde de Saúde Indígena (EMSI), jutamente com a FUNAI e Controle Social, através dos conselhos locais, estão realizando orientações nas aldeias para que os mesmos não se desloquem para o território onde se encontram os IRCs e demais grupos isolados, estando essas ações pactuadas na sala de situação entre DSEI Alto Rio Juruá e Frente de Proteção Etnoambiental Envira, ficando acordado que:

“Quanto ao contato com as demais aldeias da calha do rio envira, informo que temos realizado a sensibilização referente à pandemia, via rádio e telefone, e passado para os indígenas a orientação de não se deslocarem para a bape xinane e nem para o município de feijó. é importante que a sesai também reforce essas informações” - OFÍCIO Nº 2/2020/CFPE-ENVIRA/FUNAI de 25 de março de 2020, com o assunto: **formalização de informações quanto ao Plano de Contingência para a COVID-19.**

Mediante a tais formalizações de informações, o DSEI Alto Rio Juruá vem garantindo, de acordo com orientações sanitárias estabelecidas, o acesso a assistência em saúde na região do Rio Envira, contemplando as terras indígenas que localizam-se ao entorno da BAPE Xinane, objetivando o fortalecimento das barreiras de proteção sanitária.

Fica estabelecido que os servidores e/ou colaboradores do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Juruá (DSEI-ARJ) e Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que forem designados a adentrar na região de abrangência da BAPE Xinane, deverão cumprir devidamente o isolamento social, em seu domicilio, **por um prazo de 14 (quatorze) dias**, de forma responsável, conciso de suas responsabilidades na prevenção do agravo, conforme consta no OFÍCIO Nº 2/2020/CFPE-ENVIRA/FUNAI de 25 de março de 2020, onde após sala de situação entre DSEI-ARJ e coordenação da Frente de Proteção Etnoambiental Envira, em seu item II fica estabelecido que:

“Quanto a logística e troca de equipes na BAPE Xinane, a FPE Envira realizará isolamento social de sua equipe em Rio Branco por 14 dias e posterior quarentena de 7 a 14 dias nas proximidades da comunidade não-indígena Santa Maria da Liberdade, antes de se deslocar para a BAPE Xinane, sendo aconselhável que, nesse período de pandemia, as equipes da FUNAI e SESAI façam a logísticas juntas. Será construído um ponto de apoio provisório, conhecido regionalmente como tapiri, para abrigar a equipe durante a quarentena. Por tratar-se de uma estrutura rústica e temporária, se faz necessário levar para o local todos os insumos que serão utilizados durante a permanência, a saber: alimentação, produtos médicos e hospitalares, combustíveis e etc”.

Deste modo, fica acordado que após cumprimento dos **14 (quatorze) dias de isolamento domiciliar**, as equipes de Saúde do DSEI e profissionais da Frente de proteção, após passar por verificação do estado de saúde e situação vacinal, avaliados pela equipe médica e de enfermagem do DSEI, conforme a portaria 356, de 11 de MARÇO de 2020 e nota técnica Nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA, DE 17/02/2020, realizarão entrada em área simultânea, onde permanecerão por um período de **07 (sete) dias na comunidade Santa Maria da Liberdade**, onde estará estruturado um ponto de isolamento (construído pela Frente de Proteção do Xinane/FUNAI) e somente então seguirão para a BAPE-XINANE, não podendo fazer contato com nenhuma outra aldeia no trajeto, permanecendo por um período de 60 (sessenta) dias *in loco*.

A Frente de Proteção construirá uma casa para isolamento no entorno da Bape, exclusivamente para abrigar possíveis contatos próximos de casos suspeitos ou confirmados de covid-19, conforme consta no **Fluxograma de Atendimento em casos de SG/SRAG em PIRC**. A ação foi registrada no **OFÍCIO Nº 2/2020/CFPE-ENVIRA/FUNAI de 25 de março de 2020**,

em seu item V:

“Seguindo as vossas orientações quanto ao isolamento de pacientes suspeitos, nos comprometemos a construir uma casa para atender a este fim e, na medida das nossas competências, monitorar a segurança alimentar do Povo do Xinane”.

 **Segurança Alimentar e Nutricional para os povos indígenas de recente contato no âmbito do DSEI Alto Rio Juruá**

Considerando a necessidade de garantir o provimento de alimentação regionalizada caso ocorra a falta de alimentos em decorrência da pandemia da COVID-19 entre os povos indígenas de Recente contato, este DSEI questionou a coordenação da Frente de Proteção Etnoambiental Envira, mediante o OFÍCIO Nº 541/2020/ARJ/DIASI/ARJ/DSEI/SESAI/MS, se julgavam necessário garantir o envio de itens alimentícios que serão adquiridos em face da articulação entre o DSEI Alto Rio Juruá em conjunto com a CR - Coordenação Regional da FUNAI no vale do Juruá.

Em resposta ao Ofício nº 541/2020/ARJ/DIASI/ARJ/DSEI/SESAI/MS, a Frente de Proteção Etnoambiental Envira, pronuncia-se afirmado nos autos do OFÍCIO Nº 5/2020/CFPE-ENVIRA/FUNAI, que :

1. *“No segundo semestre de 2019, a Frente de Proteção Etnoambiental - FPE Envira realizou ação conjunta com os indígenas, proporcionando a implementação de roçados para todas as famílias do Xinane e assegurando assim a sua alimentação para o ano de 2020.”*
2. *“Na ocasião, foram plantadas as variedades de frutas e tubérculos que compõem a base da alimentação desses indígenas. Ademais, a região das cabeceiras do Rio Envira, onde habitam, possui grande diversidade de caça e peixes a sua disposição.”*
3. *“Diante do exposto e considerando-se que alimentação tradicional dos indígenas não comprehende os grãos, cerais e outros produtos beneficiados disponibilizados através de cestas básicas, informo que não será necessário destinar itens alimentícios para o atendimento do Povo do Xinane na TI Kampa e Isolados do Rio Envira.”*

 **Identificar os estabelecimentos de saúde e rede de referência do SUS para receber os IRCs, que estão preaparados para adequar um local específico para isolamento destes pacientes.**

Conforme estabelecido no **Fluxograma de Atendimento em casos de SG/SRAG em PIRC**, em situações onde o Paciente apresentou sinal de agravo (dificuldade em respirar e batimento das asas nasais), deverá ser comunicado ao DSEI ARJ para realizar a articulação com o Estado (SAMU) a fim de remoção, deste modo, o mesmo será encaminhado para a referência do estado (UPA do 2º Distrito) na cidade de Rio Branco, levando em consideração que uma vez havendo remoção mediada pelo serviço de Média e Alta complexidade do estado, através do SAMU, o referenciamento é realizado para as unidades do SUS do município de Rio Branco-Acre.

Deste modo, considerando a Portaria Conjunta Nº 4.094, de 20 de Dezembro de 2018, que aprova os princípios, diretrizes e estratégias para atuação conjunta da Secretaria Especial de Saúde indígena-SESAI/MS e da Fundação Nacional do Índio – FUNAI no planejamento, coordenação, execução, monitoramento e avaliação das ações de atenção à Saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato;

Considerando o que dispõe a Portaria conjunta Nº 4.094 de 20 de Dezembro de 2018, no tocante as situações de remoção:

Art. 18. Nas situações de remoção de integrantes dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato para a Casa de Saúde Indígena ou unidades de referência do Sistema Único de Saúde, o deslocamento, a permanência e o tratamento deverão ser realizados com a agilidade compatível com a sua condição sociocultural e estado de saúde.

§ 1º Deverão ser garantidas condições adequadas de alimentação e alojamento, incluindo o conveniente isolamento sanitário, bem como a presença de acompanhante e/ou intérprete.

Mediante os dispositivos da lei retomencionada, visando a garantia das ações de atenção à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato, os reconhecendo em sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, a coordenação da Frente de Proteção Etnoambiental do Envira, juntamente a este Distrito Sanitário, realizará articulação com as unidades de referência do SUS no município de Rio Branco-Acre (Referência em casos de remoção de IRC que apresentem sinais e sintomas característicos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, inclusive a SARS-COV-2), no intuito de assegurar condições adequadas de alimentação e alojamento, respeitando determinações sanitárias que atenda as especificidades desta população.

Consultas e procedimentos

Inicialmente estão suspensas todas as consultas, procedimentos e cirurgias eletivas, conforme consta no documento SEI (0014042871).

A necessidade de remoção do IRC será discutida criteriosamente junto a FUNAI, por intermédio de um profissional da equipe de **resposta rápida**, obedecendo aos protocolos e informes nacionais sobre a COVID19.

Equipamentos de proteção individual e medicamentos

O Distrito Especial Indígena do Alto Rio Juruá, através de sua equipe de área realizará as orientações sobre os cuidados necessários e etiquetas respiratória a todos os profissionais que estejam na BAPE e, aos que porventura venham a se fazer presentes, além disso, disponibilizará os equipamentos de proteção, máscaras, aventais descartáveis, para todos os profissionais que estejam na quarentena na comunidade Santa Maria da Liberdade, bem como para utilizarem nos dias de permanência na BAPE.

O monitoramento do estoque de medicação já vem sendo realizado por rotina, no entanto, devido à situação atual de pandemia deu-se maior atenção para suprir as necessidades que porventura venham a surgir.

O DSEI ARJ possui um elenco de medicamentos baseado na Portaria 1.059, de 23 de julho de 2015 que Aprova o Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena, destinado aos atendimentos de saúde da atenção básica voltados para a população indígena e ainda acrescenta alguns itens não contemplados por essa portaria, mas contemplados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2020.

Elenco de Medicamentos do DSEI ARJ

ELENCO DE MEDICAMENTOS DO DSEI ARJ	
ITEM	Descrição
1	ACICLOVIR 200MG - COMPRIMIDO
2	ACICLOVIR 50MG/G - CREME
3	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG - COMPRIMIDO
4	ÁCIDO FÓLICO 5MG - COMPRIMIDO
5	ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
6	ÁCIDO SALICÍLICO 5% - POMADA
7	ALBENDAZOL 40MG/ML - SUSPENSÃO ORAL
8	ALBENDAZOL 400MG - COMPRIMIDO
9	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG - COMPRIMIDO

10	ALOPURINOL 100MG - COMPRIMIDO
11	ALOPURINOL 300MG - COMPRIMIDO
12	AMIODARONA, CLORIDRATO DE 200MG - COMPRIMIDO
13	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO DE 25MG - COMPRIMIDO
14	AMOXICILINA 500MG - COMPRIMIDO
15	AMOXICILINA 50MG/ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
16	AMOXICILINA + CLAVULANATO (50MG+12,5MG)/ML - SUSPENSÃO ORAL
17	AMOXICILINA + CLAVULANATO (500MG+125MG) - COMPRIMIDO
18	ANLODIPINO, BESILATO DE 5MG - COMPRIMIDO
19	ANLODIPINO, BESILATO DE 10MG - COMPRIMIDO
20	ARTEMETER LUMEFANTRINA c/6 (6m-2a) - COMPRIMIDO
21	ARTEMETER LUMEFANTRINA c/12 (3a-8a) - COMPRIMIDO
22	ARTEMETER LUMEFANTRINA c/18 (9a-14a) - COMPRIMIDO
23	ARTEMETER LUMEFANTRINA c/24 (15a mais) - COMPRIMIDO
24	ATENOLOL 50MG - COMPRIMIDO
25	ATENOLOL 100MG - COMPRIMIDO
26	AZITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO
27	AZITROMICINA 40MG/ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
28	BABOSA (ALOE VERA (L) BRUM F.)200MG/ML - CREME
29	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE 50MCG/DOSE - AEROSOL NASAL
30	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE 250MCG/DOSE - AEROSOL ORAL
31	BENZILPENICILINA BENZANTINA 1.200.000UI - PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL
32	BENZILPENICILINA BENZANTINA 600.000UI - PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL
33	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI+100.000UI - PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL
34	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML - SUSPENSÃO ORAL
35	BETAMETASONA, ACETATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO (3MG+3MG)/ML- SUSPENSÃO INJETÁVEL
36	BIPERIDENO, CLORIDRATO DE 2MG - COMPRIMIDO
37	BUDENOSIDA 32MCG - AEROSOL NASAL
38	BUDENOSIDA 64MCG - AEROSOL NASAL
39	CAPTOPRIL 25MG - COMPRIMIDO
40	CARBAMAZEPINA 200MG - COMPRIMIDO
41	CARBAMAZEPINA 20MG/ML - SUSPENSÃO ORAL
42	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG+200UI - COMPRIMIDO
43	CARBONATO DE LÍTIO 300MG - COMPRIMIDO
44	CARVEDILOL 3,125MG - COMPRIMIDO
45	CARVEDILOL 12,5MG - COMPRIMIDO
46	CÁSCARA SAGRADA (RHAMNUS PURSHIANA DC) 500MG - CÁPSULA
47	CEFALEXINA 500MG - CÁPSULA OU COMPRIMIDO
48	CEFALEXINA 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL
49	CEFTRIAXONA 1MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL
50	CETOCONAZOL 2% - XAMPU
51	CIANOCOBALAMINA 1000MCG - SOLUÇÃO INJETÁVEL
52	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE 500MG - COMPRIMIDO
53	CLARITROMICINA 500MG - COMPRIMIDO
54	CLARITROMICINA 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL/60ML
55	CLONAZEPAM 2,5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL/20ML

56	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO INJETÁVEL/500ML
57	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO INJETÁVEL/100ML
58	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO NASAL/30ML
59	CLOREXIDINA, GLICONATO DE 0,12% - SOLUÇÃO BUCAL/250ML
60	CLORIDRATO OU HEMITARTARATO EPINEFRINA 1MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL/1ML
61	CLOROQUINA 150MG - COMPRIMIDO
62	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE 25MG - COMPRIMIDO
63	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE 100MG - COMPRIMIDO
64	DEXAMETASONA 0,1% - COLÍRIO OU POMADA OFTÁLMICA/5ML
65	DEXAMETASONA 0,1% - CREME/10G
66	DEXAMETASONA 0,1MG/ML - ELIXIR/120ML
67	DEXAMETASONA 4MG - COMPRIMIDO
68	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE 2MG - COMPRIMIDO
69	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE 0,4MG/ML - SOLUÇÃO ORAL OU XAROPE/120ML
70	DIAZEPAM 5MG - COMPRIMIDO
71	DIAZEPAM 10MG - COMPRIMIDO
72	DIGOXINA 0,25MG - COMPRIMIDO
73	DIGOXINA 0,05MG/ML - ELIXIR/60ML
74	DIPIRONA 500MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL/2ML
75	DIPIRONA 500MG - COMPRIMIDO
76	DIPIRONA 500MG/ML - SOLUÇÃO ORAL/10ML
77	DOXAZOSINA, MESILADO DE 2MG - COMPRIMIDO
78	ENALAPRIL, MALEATO DE 5MG - COMPRIMIDO
79	ENALAPRIL, MALEATO DE 10MG - COMPRIMIDO
80	ENALAPRIL, MALEATO DE 20MG - COMPRIMIDO
81	ERITROMICINA, ESTOLATO DE 500MG - COMPRIMIDO
82	ERITROMICINA, ESTOLATO DE 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL/100ML
83	ESPIRONOLACTONA 25MG - COMPRIMIDO
84	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03MG + 0,15MG - CÁPSULA OU COMPRIMIDO
85	FENITOÍNA SÓDICA 100MG - COMPRIMIDO
86	FENITOÍNA SÓDICA 20MG/ML - SUSPENSÃO ORAL/120ML
87	FENOBARBITAL - 100MG - COMPRIMIDO
88	FENOBARBITAL - 40MG/ML - SOLUÇÃO ORAL/20ML
89	FINASTERIDA 5MG - COMPRIMIDO
90	FLUCONAZOL 150MG - CÁPSULA
91	FLUOXETINA, CLORIDRATO DE 20MG - CÁPSULA OU COMPRIMIDO
92	FOSFATO DE OSELTAMIVIR 35MG - COMPRIMIDO
93	FOSFATO DE OSELTAMIVIR 45MG - COMPRIMIDO
94	FOSFATO DE OSELTAMIVIR 75MG - COMPRIMIDO
95	FUROSEMIDA 40MG - COMPRIMIDO
96	FUROSEMIDA 100MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL/2ML
97	GENTAMICINA, SULFATO DE 5MG/ML - COLÍRIO/5ML
98	GENTAMICINA, SULFATO DE 5MG/G - POMADA OFTÁLMICA/3,5MG
99	GLIBENCLAMIDA 5MG - COMPRIMIDO
100	GLICEROL 120MG/ML - ENEMA/500ML

101	GLICEROL 72MG - SUPOSITÓRIO
102	GLICAZIDA 30MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA
103	GLICOSE 5% - SOLUÇÃO INJETÁVEL/500ML
104	GUACO (mikanra glomerata spreng) 5% - XAROPE
105	HALOPERIDOL 5MG - COMPRIMIDO
106	HALOPERIDOL 2MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
107	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - COMPRIMIDO
108	HIDROCORTISONA 500MG - PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL
109	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML - SUSPENSÃO ORAL
110	HIPROMELOSE 0,30% - COLÍRIO
111	HORTELÃ (MENTHA X PIPERITA L.) 160MG - CÁPSULA
112	IBUPROFENO 600MG - COMPRIMIDO
113	IBUPROFENO 300MG - COMPRIMIDO
114	IBUPROFENO 50MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
115	IPRATRÓPIO, BROMETO DE 0,25MG/ML - SOLUÇÃO INALANTE
116	ISOFLAVONA DE SOJA (GLYEINE MAX (L.) MERR) 150MG - CÁPSULA
117	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE 5MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL
118	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE 20MG - COMPRIMIDO
119	ITRACONAZOL 10MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
120	ITRACONAZOL 100MG - CÁPSULA
121	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO
122	LACTULOSE 667MG/ML - XAROPE
123	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG - COMPRIMIDO
124	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG - COMPRIMIDO
125	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG - COMPRIMIDO
126	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE 2% - SOLUÇÃO INJETÁVEL
127	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE 2% - GEL
128	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE + EPINEFRINA, HEMITARTARATO DE 2% + 1:80.000 - SOLUÇÃO INJETÁVEL
129	LORATADINA 10MG - COMPRIMIDO
130	LORATADINA 1MG/ML - XAROPE
131	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG - COMPRIMIDO
132	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE 150MG/ML - SUSPENSÃO INJETÁVEL
133	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE 50MG/ML - SUSPENSÃO INJETÁVEL
134	METFORMINA, CLORIDRATO DE 500MG - COMPRIMIDO
135	METFORMINA, CLORIDRATO DE 850MG - COMPRIMIDO
136	METILDOPA 250MG - COMPRIMIDO
137	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 10MG - COMPRIMIDO
138	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 4MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
139	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 5MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL
140	METOPROLOL, SUCCINATO DE 25MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA
141	METOPROLOL, SUCCINATO DE 50MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA
142	METRONIDAZOL 250MG - COMPRIMIDO
143	METRONIDAZOL 400MG - COMPRIMIDO
144	METRONIDAZOL 100MG/G - GEL VAGINAL
145	MICONAZOL, NITRATO DE 2% - CREME
146	MICONAZOL, NITRATO DE 2% - CREME VAGINAL

147	NIFEDIPINO 10MG - COMPRIMIDO
148	NISTATINA 100.000UI/ML - SUSPENSÃO ORAL
149	NITROFURANTOÍNA 100MG - CÁPSULA
150	NITROFURANTOÍNA 5MG/ML - SUSPENSÃO ORAL
151	NORETISTERONA 0,35MG - COMPRIMIDO
152	NORETISTERONA, ENANTATO + ESTRADIOL, VALERATO DE (50MG+5MG)/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL
153	NORTRIPTILINA 25MG - CÁPSULA
154	ÓLEO MINERAL - ÓLEO
155	OMEPRAZOL 20MG - CÁPSULA
156	ONDANSETRONA 4MG - COMPRIMIDO DISPERSÍVEL
157	ONDANSETRONA 8MG - COMPRIMIDO
158	PARACETAMOL 500MG - COMPRIMIDO
159	PARACETAMOL 200MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
160	PASTA D'ÁGUA (TALCO+GLICERINA+ÓXID. DE ZINCO+ÁGUA DE CAL-25%+25%+25%+25% - PASTA
161	PERMAGANATO DE POTÁSSIO 100MG - COMPRIMIDO OU PÓ
162	PERMETRINA 1% - LOÇÃO
163	PERMETRINA 5% - LOÇÃO
164	PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE 40MG - COMPRIMIDO
165	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO DE 4,02MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
166	PREDNISONA 5MG - COMPRIMIDO
167	PREDNISONA 20MG - COMPRIMIDO
168	PRILOCAÍNA, CLORIDRATO DE + FELIPRESSINA 3%+0,03UI/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL
169	PRIMAQUINA 5MG - COMPRIMIDO
170	PRIMAQUINA 15MG - COMPRIMIDO
171	PROMETAZINA, CLORIDRATO DE 25MG - COMPRIMIDO
172	PROMETAZINA, CLORIDRATO DE 25MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL
173	PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE 40MG - COMPRIMIDO
174	RANITIDINA, CLORIDRATO DE 150MG - COMPRIMIDO
175	RANITIDINA, CLORIDRATO DE 15MG/ML - XAROPE
176	RANITIDINA, CLORIDRATO DE 25MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL
177	RETINOL, PALMITATO DE 150.000UI/ML - SOLUÇÃO OLEOSA
178	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
179	SALBUTAMOL, SULFATO DE 120,5MCG/DOSE - AEROSOL ORAL
180	SALBUTAMOL, SULFATO DE 6MG/ML - SOLUÇÃO INALANTE
181	SINVASTATINA 10MG - COMPRIMIDO
182	SINVASTATINA 20MG - COMPRIMIDO
183	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - CREME
184	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG+80MG - COMPRIMIDO
185	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG+8MG)/ML - SUSPENSÃO ORAL
186	SULFATO DE ZINCO 4MG/ML – SOLUÇÃO ORAL
187	SULFATO FERROSO 40MG - COMPRIMIDO
188	SULFATO FERROSO 25MG/ML - SOLUÇÃO ORAL
189	SULFATO FERROSO 5MG/ML - XAROPE
190	TESTE RÁPIDO HBV
191	TESTE RÁPIDO HCV
192	TESTE RÁPIDO HIV

193	TESTE RÁPIDO SÍFILIS
194	TESTE RÁPIDO MALÁRIA - TESTE
195	TIAMINA, CLORIDRATO DE 300MG - COMPRIMIDO
196	TIMOLOL, MALEATO DE 0,50% - COLÍRIO
197	UNHA DE GATO (UNCARIA TOMENTOSA (WILID. EX ROEM.& SCHULT)) 100MG - CÁPSULA
198	VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPRÓICO 57,624MG/ML - SOLUÇÃO ORAL OU XAROPE
199	VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPRÓICO 576MG - COMPRIMIDO
200	VARFARINA SÓDICA 1MG - COMPRIMIDO
201	VITAMINA A 100.000 UI - CÁPSULA
202	VITAMINA A 200.000 UI - CÁPSULA
203	HIPOCLORITO DE SÓDIO 2% - SOLUÇÃO
204	PRESERVATIVO MASCULINO

 **Lista de Material Médico Hospitalar (MMH) do DSEI ARJ**

LISTA DE MMH DO DSEI ARJ	
ITEM	Descrição
1	ABAIXADOR LÍNGUA, MATERIAL MADEIRA, TIPO DESCARTÁVEL, COMPRIMENTO 14, FORMATO TIPO ESPÁTULA, EMBALAGEM INDIVIDUAL, LARGURA 1,50, ESPESSURA 2
2	ABSORVENTE HIGIÉNICO, TIPO PÓS-PARTO, COMPRIMENTO 45, LARGURA 15
3	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, (TRIGLICERÍDEOS ÁC.CÁPRICO,CAPRÍLICO E LINOLÉICO), LECITINA DE SOJA, ÓLEOS DE GIRASSOL E COPAÍBA, ASSOCIADOS COM VITAMINAS "A" E "E", POLIHEXANIDA A 0,2%, LOÇÃO CREMOSA HIDRATANTE
4	ÁGUA DESTILADA, ASPECTO FÍSICO ESTÉRIL E APIROGÊNICA
5	AGULHA, TIPO AGULHA HIPODÉRMICA, TAMANHO 25 X 8, MATERIAL CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO, TIPO PONTA BISEL CURTO TRIFACETADO, TIPO CONEXÃO CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS PROTETOR PLÁSTICO, USO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TIPO EMBALAGEM EMBALAGEM INDIVIDUAL
6	AGULHA, TIPO AGULHA HIPODÉRMICA, TAMANHO 40 X 12, MATERIAL CORPO EM AÇO INÓX SILICONIZADO, TIPO PONTA BISEL CURTO TRIFACETADO, TIPO CONEXÃO CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS PROTETOR PLÁSTICO, USO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TIPO EMBALAGEM EMBALAGEM INDIVIDUAL
7	ÁLCOOL ETÍLICO, TIPO HIDRATADO, TEOR ALCOÓLICO 70_(70°GL), APRESENTAÇÃO GEL
8	ÁLCOOL ETÍLICO, TIPO HIDRATADO, TEOR ALCOÓLICO 70_(70°GL), APRESENTAÇÃO LÍQUIDO
9	ALGODÃO, TIPO HIDRÓFILO, APRESENTAÇÃO EM MANTAS, MATERIAL ALVEJADO, PURIFICADO, ISENTO DE IMPUREZAS, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ENROLADO EM PAPEL APROPRIADO, ESTERILIDADE NÃO ESTÉRIL, TIPO EMBALAGEM EMBALAGEM INDIVIDUAL
10	ATADURA, MATERIAL CREPOM, 100 ALGODÃO, LARGURA 6, COMPRIMENTO 180, TIPO EM REPOUSO, QUANTIDADE FIOS 18, TIPO EMBALAGEM EMBALAGEM INDIVIDUAL
11	ATADURA, MATERIAL CREPOM, 100 ALGODÃO, LARGURA 10, COMPRIMENTO 180, TIPO EM REPOUSO, QUANTIDADE FIOS 18, TIPO EMBALAGEM EMBALAGEM

	INDIVIDUAL
12	ATADURA, MATERIAL CREPOM, 100 ALGODÃO, LARGURA 20, COMPRIMENTO 180, TIPO EM REPOUSO, QUANTIDADE FIOS 18, TIPO EMBALAGEM EMBALAGEM INDIVIDUAL
13	BOLSA OSTOMIA, MATÉRIA PRIMA PLÁSTICO, APLICAÇÃO COLOSTOMIA E ILEOSTOMIA, NÚMERO DE PEÇAS 1 PEÇA (PLACA E BOLSA ACOPLADAS), MODELO DRENÁVEL, ACESSÓRIOS 1 CLIP POR BOLSA, TIPO DE BOLSA TRANSPARENTE, MATERIAL DA PLACA RESINA SINTÉTICA, DIÂMETRO RECORTÁVEL ATÉ 65
14	CATETER INTRAVENOSO, MATERIAL VIALON OU POLIURETANO, CALIBRE 18 G, APLICAÇÃO PERIFÉRICO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SILICONIZADO,CÂMARA REFLUXO,TAMPA PROTETORA, TIPO USO DESCARTÁVEL, ESTERILIDADE ESTÉRIL, TIPO RADIOPACO, COMPONENTES AG. AÇO INOX,BISEL CURTO,TRIFACETADO
15	CATETER INTRAVENOSO, MATERIAL VIALON OU POLIURETANO, CALIBRE 20 G, APLICAÇÃO PERIFÉRICO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SILICONIZADO,CÂMARA REFLUXO,TAMPA PROTETORA, TIPO USO DESCARTÁVEL, ESTERILIDADE ESTÉRIL, TIPO RADIOPACO, COMPONENTES AG. AÇO INOX,BISEL CURTO,TRIFACETADO
16	CATETER INTRAVENOSO, MATERIAL VIALON OU POLIURETANO, CALIBRE 22 G, APLICAÇÃO PERIFÉRICO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SILICONIZADO,CÂMARA REFLUXO,TAMPA PROTETORA, TIPO USO DESCARTÁVEL, ESTERILIDADE ESTÉRIL, TIPO RADIOPACO, COMPONENTES AG. AÇO INOX,BISEL CURTO,TRIFACETADO
17	CATETER INTRAVENOSO, MATERIAL VIALON OU POLIURETANO, CALIBRE 24 G, APLICAÇÃO PERIFÉRICO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SILICONIZADO,CÂMARA REFLUXO,TAMPA PROTETORA, TIPO USO DESCARTÁVEL, ESTERILIDADE ESTÉRIL, TIPO RADIOPACO, COMPONENTES AG. AÇO INOX,BISEL CURTO,TRIFACETADO
18	CLAMP, MATERIAL PVC RÍGIDO, APLICAÇÃO UMBILICAL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ATÓXICO, HIPOALERGÊNICO, TIPO USO DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL
19	COLETOR DE URINA, MATERIAL* PLÁSTICO, TIPO* SISTEMA ABERTO, MODELO INFANTIL, CAPACIDADE* CERCA DE 50, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS* ADESIVO HIPOALERGÊNICO, ESTERILIDADE* ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM* EMBALAGEM INDIVIDUAL
20	COLETOR DE URINA, MATERIAL* PVC, TIPO* SISTEMA FECHADO, MODELO DIURESE HORÁRIA 500ML, CAPACIDADE* CERCA DE 2000, GRADUAÇÃO GRADUADA, VÁLVULA VÁLVULA ANTI-REFLUXO, PINÇA CLAMP CORTA FLUXO, FILTRO FILTRO HIDROFÓBICO/BACTERIOLÓGICO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS* CÂMARA PASTEUR FLEXÍVEL, CONECTOR CONECTOR UNIVERSAL, COMPONENTES ALÇA DE SUSTENTAÇÃO, OUTROS COMPONENTES MEMBRANA AUTOCICATRIZANTE, ESTERILIDADE* ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM* EMBALAGEM INDIVIDUAL
21	COLETOR MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE, MATERIAL PAPELÃO, CAPACIDADE TOTAL 7, ACESSÓRIOS ALÇAS RÍGIDAS E TAMPA, COMPONENTES ADICIONAIS REVESTIMENTO INTERNO EM POLIETILENO ALTA DENSIDADE, TIPO USO DESCARTÁVEL
22	COLETOR MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE, MATERIAL PAPELÃO, CAPACIDADE TOTAL 13, ACESSÓRIOS ALÇAS RÍGIDAS E TAMPA, COMPONENTES ADICIONAIS REVESTIMENTO INTERNO EM POLIETILENO ALTA DENSIDADE, TIPO USO DESCARTÁVEL
23	COMPRESSA GAZE, MATERIAL TECIDO 100 ALGODÃO, TIPO 11 FIOS/CM2, MODELO COR BRANCA,ISENTA DE IMPUREZAS, CAMADAS 8 CAMADAS, LARGURA 7,50, COMPRIMENTO 7,50, DOBRAS 5 DOBRAS, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DESCARTÁVEL
24	CONJUNTO PARA PAPANICOLAU, TIPO COMPOSIÇÃO BÁSICA:, COMPOSIÇÃO BÁSICA 1 ESPÉCULO VAGINAL PEQUENO, 1 ESPÁTULA DE AYRES, OUTROS

	COMPONENTES 1 ESCOVA CERVICAL, 1 PINÇA CHERON, COMPONENTES ADICIONAIS 1 LÂMINA COM FRASCO DE TRANSPORTE, EMBALAGEM ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL
25	CONJUNTO PARA PAPANICOLAU, TIPO COMPOSIÇÃO BÁSICA:, COMPOSIÇÃO BÁSICA 1 ESPÉCULO VAGINAL MÉDIO, 1 ESPÁTULA DE AYRES, OUTROS COMPONENTES 1 ESCOVA CERVICAL, 1 PINÇA CHERON, COMPONENTES ADICIONAIS 1 LÂMINA COM FRASCO DE TRANSPORTE, EMBALAGEM ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL
26	CONJUNTO PARA PAPANICOLAU, TIPO COMPOSIÇÃO BÁSICA:, COMPOSIÇÃO BÁSICA 1 ESPÉCULO VAGINAL GRANDE, 1 ESPÁTULA DE AYRES, OUTROS COMPONENTES 1 ESCOVA CERVICAL, 1 PINÇA CHERON, COMPONENTES ADICIONAIS 1 LÂMINA COM FRASCO DE TRANSPORTE, EMBALAGEM ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL
27	CURATIVO, TIPO HIDROCOLÓIDE, MATERIAL POLIURETANO, REVESTIMENTO REVESTIDO COM CARMELOSE, GELATINA E PECTINA, DIMENSÃO CERCA DE 10 X 10, PERMEABILIDADE IMPERMEÁVEL A LÍQUIDOS, COMPONENTES ADERENTE, ESTERELIDADE ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL
28	EQUIPO, TIPO DE EQUIPO DE INFUSÃO, MATERIAL PVC CRISTAL, COMPRIMENTO MÍN. 120, TIPO CÂMARA FLEXÍVEL C/FILTRO AR, TIPO GOTEJADOR GOTA PADRÃO, TIPO PINÇA REGULADOR DE FLUXO, TIPO INJETOR C/INJETOR LATERAL 'Y', AUTOCICATRIZANTE, TIPO CONECTOR LUER C/ TAMPA, ESTERILIDADE ESTÉRIL, DESCARTÁVEL
29	EQUIPO, TIPO DE EQUIPO DE INFUSÃO, MATERIAL PVC CRISTAL, COMPRIMENTO MÍN. 140, TIPO CÂMARA FLEXÍVEL C/FILTRO PARTÍCULAS 15 MICRAS, TIPO GOTEJADOR GOTA PADRÃO, TIPO PINÇA REGULADOR DE FLUXO, TIPO INJETOR C/INJETOR LATERAL 'Y',AUTOCICATRIZANTE, TIPO CONECTOR LUER C/ TAMPA, ESTERILIDADE ESTÉRIL, DESCARTÁVEL
30	ESCALPE, MATERIAL TB PVC CRISTAL FLEXÍVEL, TRATAMENTO SUPERFICIAL ASAS LEVES, FLEXÍVEIS, CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, CALIBRE Nº 21, TIPO CÂNULA INOX,SILICONE,ATRAUMÁTICA,PAREDE FINA, ESTERILIDADE ESTÉRIL, TIPO USO DESCARTÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS BISEL TRIFACETADO,TAMPA PROTETORA, BAINHA PROTEÇÃO, ACESSÓRIOS COMPON. SOLDADOS, IDENTIF. COR UNIVERSAL
31	ESCALPE, MATERIAL TB PVC CRISTAL FLEXÍVEL, TRATAMENTO SUPERFICIAL ASAS LEVES,FLEXÍVEIS,CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, CALIBRE Nº 23, TIPO CÂNULA INOX,SILICONE,ATRAUMÁTICA,PAREDE FINA, ESTERILIDADE ESTÉRIL, TIPO USO DESCARTÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS BISEL TRIFACETADO,TAMPA PROTETORA,BAINHA PROTEÇÃO, ACESSÓRIOS COMPON. SOLDADOS, IDENTIF. COR UNIVERSAL
32	ESCALPE, MATERIAL TB PVC CRISTAL FLEXÍVEL, TRATAMENTO SUPERFICIAL ASAS LEVES,FLEXÍVEIS,CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, CALIBRE Nº 25, TIPO CÂNULA INOX,SILICONE,ATRAUMÁTICA,PAREDE FINA, ESTERILIDADE ESTÉRIL, TIPO USO DESCARTÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS BISEL TRIFACETADO,TAMPA PROTETORA,BAINHA PROTEÇÃO, ACESSÓRIOS COMPON. SOLDADOS, IDENTIF. COR UNIVERSAL
33	ESCALPE, MATERIAL TB PVC CRISTAL FLEXÍVEL, TRATAMENTO SUPERFICIAL ASAS LEVES,FLEXÍVEIS,CONECTOR LUER CÔNICO RÍGIDO, CALIBRE Nº 27, TIPO CÂNULA INOX,SILICONE,ATRAUMÁTICA,PAREDE FINA, ESTERILIDADE ESTÉRIL, TIPO USO DESCARTÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS BISEL TRIFACETADO,TAMPA PROTETORA,BAINHA PROTEÇÃO, ACESSÓRIOS COMPON. SOLDADOS, IDENTIF. COR UNIVERSAL
34	ESPARADRAPO, MATERIAL TECIDO IMPERMEÁVEL, LARGURA 50, COMPRIMENTO 10, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS IMPERMEÁVEL, MASSA ADESIVA DE ZINCO,

	COR BRANCA, MATERIAL DORSO TECIDO DE ALGODÃO
35	FIO DE SUTURA, CATGUT SIMPLES C/ AGULHA, 2-0, COMPR. MÍNIMO 70 CM, 1/2 CÍRCULO CILÍNDRICA, 3,0 CM, ESTÉRIL
36	FIO DE SUTURA, CATGUT SIMPLES C/ AGULHA, 3-0, COMPR. MÍNIMO 70 CM, 3/8 CÍRCULO CILÍNDRICA, 3,0 CM, ESTÉRIL
37	FIO DE SUTURA, CATGUT SIMPLES C/ AGULHA, 3-0, COMPR. MÍNIMO 70 CM, 1/2 CÍRCULO CILÍNDRICA, 2,0 CM, ESTÉRIL
38	FIO DE SUTURA, CATGUT SIMPLES C/ AGULHA, 2-0, COMPR. MÍNIMO 70 CM, 3/8 CÍRCULO CILÍNDRICA, 3,0 CM, ESTÉRIL
39	FIO DE SUTURA, CATGUT SIMPLES C/ AGULHA, 0, COMPR. MÍNIMO 70 CM, 1/2 CÍRCULO CILÍNDRICA, 3,5 CM, ESTÉRIL
40	FIO DE SUTURA, MATERIAL CATGUT SIMPLES C/ AGULHA, TIPO FIO 4-0, COMPRIMENTO COMPR. MÍNIMO 70, TIPO AGULHA 3/8 CÍRCULO CILÍNDRICA, COMPRIMENTO AGULHA 2,0, ESTERILIDADE ESTÉRIL
41	FIO DE SUTURA, MATERIAL CATGUT SIMPLES C/ AGULHA, TIPO FIO 4-0, COMPRIMENTO COMPR. MÍNIMO 70, TIPO AGULHA 1/2 CÍRCULO CILÍNDRICA, COMPRIMENTO AGULHA 1,50, ESTERILIDADE ESTÉRIL
42	FIO DE SUTURA, NYLON MONOFILAMENTO, 3-0, PRETA, 45 CM, COM AGULHA, 1/2 CÍRCULO CORTANTE ESTRIADA, 2,4 CM, ESTÉRIL
43	FIO DE SUTURA, NYLON MONOFILAMENTO, 4-0, PRETA, 45 CM, COM AGULHA, 3/8 CÍRCULO CORTANTE, 1,95 CM, ESTÉRIL
44	FRALDA DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, MÉDIO, ACIMA DE 5 KG, COM ELÁSTICO NAS PERNAS, TECIDO HIPOALERGÊNICO, COBERTURA EXT. IMPERMEÁVEL, FITAS ADESIVAS MULTIAJUSTÁVEIS, INFANTIL, HOSPITALAR
45	FRALDA DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, GRANDE, ACIMA DE 90 KG, FLOCOS DE GEL, ABAS ANTIVAZAMENTO, FAIXA AJUSTÁVEL, FITAS ADESIVAS MULTIAJUSTÁVEIS, REUTILIZÁVEIS, ALGODÃO NÃO DESFAÇA QUANDO MOLHADO
46	FRALDA DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, GRANDE, ACIMA DE 10 KG, COM ELÁSTICO NAS PERNAS, TECIDO HIPOALERGÊNICO, COBERTURA EXT. IMPERMEÁVEL, FITAS ADESIVAS MULTIAJUSTÁVEIS, INFANTIL, HOSPITALAR
47	FRALDA DESCARTÁVEL, ANATÔMICO, PEQUENO, COM ELÁSTICO NAS PERNAS, TECIDO HIPOALERGÊNICO, COBERTURA EXT. IMPERMEÁVEL, FITAS ADESIVAS MULTIAJUSTÁVEIS, INFANTIL, HOSPITALAR
48	FRASCO COLETOR, TIPO UNIVERSAL, MATERIAL PLÁSTICO TRANSPARENTE, CAPACIDADE CERCA DE 50, TIPO TAMPA TAMPA ROSQUEÁVEL, TIPO USO DESCARTÁVEL
49	GEL CONDUTOR, APLICAÇÃO P/ ULTRASSONOGRAFIA
50	GORRO DESCARTÁVEL, MATERIAL* NÃO TECIDO 100 POLIPROPILENO, MODELO ELÁSTICO NUCA, COR* SEM COR, GRAMATURA* CERCA DE 30, TAMANHO ÚNICO, TIPO USO DESCARTÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1 HIPOALERGÊNICA, ATÓXICA, INODORA, UNISSEX
51	INDICADOR QUÍMICO, CLASSE CLASSE I, TIPO USO EXTERNO, APRESENTAÇÃO FITA ADESIVA, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS PARA ESTERILIZAÇÃO A VAPOR
52	JALECO, MATERIAL POLIPROPILENO, TIPO DESCARTÁVEL, TIPO MANGA MANGA LONGA E PUNHO COM ELÁSTICO, TAMANHO M, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS FECHAMENTO EM TRANSPASSE LATERAL/TRIPLA AMARRAÇÃO, TIPO TECIDO ATÓXICO/POROSO/SEM LATÉX/HIPOALERGÊNICO, USO MÉDICO HOSPITALAR
53	JALECO, MATERIAL POLIPROPILENO, TIPO DESCARTÁVEL, TIPO MANGA MANGA LONGA E PUNHO COM ELÁSTICO, TAMANHO G, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS FECHAMENTO EM TRANSPASSE LATERAL/TRIPLA AMARRAÇÃO, TIPO TECIDO ATÓXICO/POROSO/SEM LATÉX/HIPOALERGÊNICO, USO MÉDICO HOSPITALAR
54	LÂMINA BISTURI, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, TAMANHO Nº 11, TIPO

	DESCARTÁVEL, ESTERILIDADE ESTÉRIL
55	LÂMINA BISTURI, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, TAMANHO Nº 15, TIPO DESCARTÁVEL, ESTERILIDADE ESTÉRIL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS EMBALADA INDIVIDUALMENTE
56	LÂMINA DE VIDRO PARA MICROSCOPIA
57	LANCETA, AÇO INOXIDÁVEL, PONTA AFIADA, TRIFACETADA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, COM SISTEMA RETRÁTIL
58	LENÇOL DESCARTÁVEL NA COR VERDE
59	LUVA CIRÚRGICA, MATERIAL LÁTEX NATURAL, TAMANHO 7, ESTERILIDADE ESTÉRIL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, APRESENTAÇÃO LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL,ATÓXICA, TIPO USO DESCARTÁVEL, FORMATO ANATÔMICO, EMBALAGEM CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
60	LUVA CIRÚRGICA, MATERIAL LÁTEX NATURAL, TAMANHO 8, ESTERILIDADE ESTÉRIL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, APRESENTAÇÃO LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL,ATÓXICA, TIPO USO DESCARTÁVEL, FORMATO ANATÔMICO, EMBALAGEM CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
61	LUVA CIRÚRGICA, MATERIAL LÁTEX NATURAL, TAMANHO 8,50, ESTERILIDADE ESTÉRIL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS COMPRIMENTO MÍNIMO DE 28CM, APRESENTAÇÃO LUBRIFICADA C/ PÓ BIOABSORVÍVEL,ATÓXICA, TIPO USO DESCARTÁVEL, FORMATO ANATÔMICO, EMBALAGEM CONFORME NORMA ABNT C/ ABERTURA ASSÉPTICA
62	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, MATERIAL LÁTEX NATURAL ÍNGREDO E UNIFORME, TAMANHO PEQUENO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS LUBRIFICADA COM PÓ BIOABSORVÍVEL, DESCARTÁVEL, APRESENTAÇÃO ATÓXICA, TIPO AMBIESTRA, TIPO USO DESCARTÁVEL, MODELO FORMATO ANATÔMICO, FINALIDADE RESISTENTE À TRAÇÃO
63	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, MATERIAL LÁTEX NATURAL ÍNGREDO E UNIFORME, TAMANHO MÉDIO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS LUBRIFICADA COM PÓ BIOABSORVÍVEL, DESCARTÁVEL, APRESENTAÇÃO ATÓXICA, TIPO AMBIESTRA, TIPO USO DESCARTÁVEL, MODELO FORMATO ANATÔMICO, FINALIDADE RESISTENTE À TRAÇÃO
64	LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, MATERIAL LÁTEX NATURAL ÍNGREDO E UNIFORME, TAMANHO GRANDE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS LUBRIFICADA COM PÓ BIOABSORVÍVEL, DESCARTÁVEL, APRESENTAÇÃO ATÓXICA, TIPO AMBIESTRA, TIPO USO DESCARTÁVEL, MODELO FORMATO ANATÔMICO, FINALIDADE RESISTENTE À TRAÇÃO
65	MÁSCARA CIRÚRGICA, TIPO NÃO TECIDO, 3 CAMADAS, PREGAS HORIZONTAIS, ATÓXICA, TIPO FIXAÇÃO COM ELÁSTICO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS CLIP NASAL EMBUTIDO, HIPOALERGÊNICA, TIPO USO DESCARTÁVEL
66	MÁSCARA, TIPO USO DESCARTÁVEL, TIPO FIXAÇÃO TIRAS ELÁSTICAS COM CLIPE NASAL E HIPOALÉRGICO, APLICAÇÃO PROTEÇÃO CONTRA BACILO DA TUBERCULOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS BFE 99, PARA PARTÍCULAS 0,1MICRON
67	ÓLEO DE IMERSÃO, USO PARA MICROSCOPIA, ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO LÍMPIDO, TRANSPARENTE, DENSIDADE DENSIDADE 1,02 G/CM ³
68	ÓCULOS DE PROTEÇÃO DE SOBREPOSIÇÃO PARA ÓCULOS
69	PAPEL GRAU CIRÚRGICO, LARGURA 25, COMPRIMENTO 100
70	PAPEL GRAU CIRÚRGICO, LARGURA 10, COMPRIMENTO 100
71	PAPEL GRAU CIRÚRGICO, LARGURA 12, COMPRIMENTO 100
72	TOALHA DE PAPEL, MATERIAL PAPEL, TIPO FOLHA 1 DOBRA, COMPRIMENTO 27,

	LARGURA 23, COR BRANCA, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS INTERFOLHADA
73	REAGENTE DIAGNÓSTICO CLÍNICO, SOLUÇÃO PARA FIXAÇÃO DE LÂMINAS A BASE DE ÁLCOOL ETÍLICO E POLIETILENOGLICOL (FIXADOR CELULAR PARA CITOLOGIA)
74	REAGENTE PARA DIAGNOSTICO CLÍNICO, TIPO DE ANÁLISE QUANTITATIVO DE GLICOSE CARACTERISTICAS ADICIONAIS CAPILAR, APRESENTAÇÃO TIRA
75	RINGER, COMPOSIÇÃO ASSOCIADO COM LACTATO DE SÓDIO, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL SISTEMA FECHADO
76	SACO PLÁSTICO LIXO, CAPACIDADE 50, COR PRETA, APLICAÇÃO COLETA SELETIVA, MATERIAL POLIETILENO ALTA DENSIDADE
77	SERINGA, MATERIAL POLIPROPILENO TRANSPARENTE, CAPACIDADE 3, TIPO BICO BICO CENTRAL SIMPLES OU LUER LOCK, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, GRADUAÇÃO IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, TIPO USO GRADUAÇÃO MÁXIMA 0,2 EM 0,2 ML, NUMERADA, ESTERILIDADE DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
78	SERINGA, MATERIAL POLIPROPILENO TRANSPARENTE, CAPACIDADE 5, TIPO BICO BICO CENTRAL SIMPLES OU LUER LOCK, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, GRADUAÇÃO IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, TIPO USO GRADUAÇÃO MÁXIMA 0,2 EM 0,2 ML, NUMERADA, ESTERILIDADE DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
79	SERINGA, MATERIAL POLIPROPILENO TRANSPARENTE, CAPACIDADE 1, TIPO BICO BICO CENTRAL SIMPLES OU LUER LOCK, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, GRADUAÇÃO IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, TIPO USO GRADUAÇÃO MÁXIMA 0,2 EM 0,2 ML, NUMERADA, COMPONENTE C/ AGULHA 13 X 0,45 MM, BISEL TRIFACETADO, ESTERILIDADE DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
80	SERINGA, MATERIAL POLIPROPILENO TRANSPARENTE, CAPACIDADE 5, TIPO BICO BICO CENTRAL SIMPLES OU LUER LOCK, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, GRADUAÇÃO IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, TIPO USO GRADUAÇÃO MÁXIMA 0,2 EM 0,2 ML, NUMERADA, ESTERILIDADE DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
81	SERINGA, MATERIAL POLIPROPILENO TRANSPARENTE, CAPACIDADE 10, TIPO BICO BICO CENTRAL SIMPLES OU LUER LOCK, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, GRADUAÇÃO IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, TIPO USO GRADUAÇÃO MÁXIMA 0,2 EM 0,2 ML, NUMERADA, COMPONENTE C/ AGULHA 25 X 0,7 MM, BISEL TRIFACETADO, ESTERILIDADE DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
82	SERINGA, MATERIAL POLIPROPILENO TRANSPARENTE, CAPACIDADE 20, TIPO BICO BICO CENTRAL SIMPLES OU LUER LOCK, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, GRADUAÇÃO IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, TIPO USO GRADUAÇÃO MÁXIMA 1 EM 1 ML, NUMERADA, COMPONENTE C/ AGULHA 25 X 0,7 MM, BISEL TRIFACETADO, ESTERILIDADE DESCARTÁVEL, ESTÉRIL
83	SERINGA, MATERIAL POLIPROPILENO TRANSPARENTE, CAPACIDADE 20, TIPO BICO BICO LUER LOCK, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ÊMBOLO C/ PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA, GRADUAÇÃO GRADUADA DE 1 EM 1ML, NUMERADA DE 5 EM 5ML, COMPONENTE SEM AGULHA, ESTERILIDADE DESCARTÁVEL,ESTÉRIL, MODELO GRADUAÇÃO LEGÍVEL E FIRME
84	SERINGA, MATERIAL POLIPROPILENO TRANSPARENTE, CAPACIDADE 10, TIPO BICO BICO LUER LOCK, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ÊMBOLO C/ PONTEIRA DE BORRACHA SILICONIZADA, GRADUAÇÃO GRADUADA DE 0,2 EM 0,2ML, NUMERADA DE 1 EM 1ML, COMPONENTE SEM AGULHA, ESTERILIDADE DESCARTÁVEL,ESTÉRIL, MODELO GRADUAÇÃO LEGÍVEL E FIRME

 **Definição de medicamentos e insumos necessários para o enfrentamento do COVID-19 não contemplados no Elenco do DSEI ARJ**

Itens
Ácido Tranexâmico 50mg/ml – solução injetável
Fitomenadiona (Vitamina k) 10mg/ml – solução injetável
Complexo B – comprimido
Complexo B – solução injetável
Ácido ascórbico 200mg/ml – solução oral
Multivitaminas – solução oral
Jaleco impermeável
Protetor de face
Balaclava
Bota de segurança, borracha, cor branca
Sacos de lixo branco
Oxímetro de pulso
Cilindro de oxigênio
Kit para suporte ventilatório externo

Quadros e fluxogramas adaptados para a assistência em saúde dos PIRC**Fluxograma de Comunicação, Informações e Orientações Técnicas pelo Novo Coronavírus (COVID-19) para Assistência em Saúde dos PIRC**

Comunicados, informes e Notas
Técnicas encaminhadas pela SESAI ao
DSEI ARJ



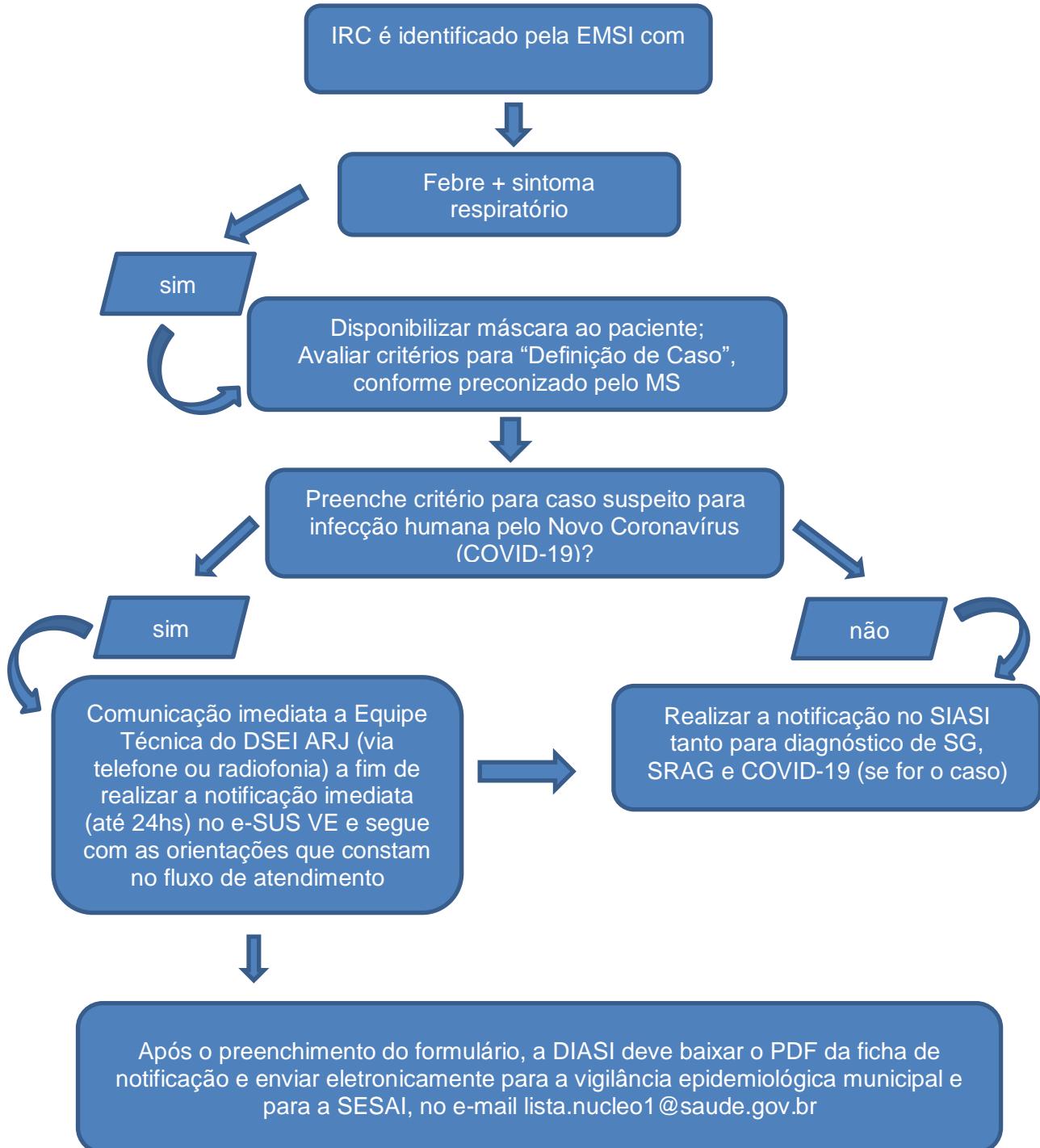
As informações recebidas pela SESAI deverão ser repassadas pelo grupo Técnico do DSEI ARJ semanalmente por rádiofonia e internet quando disponível para a Equipe de Saúde da BAPE.



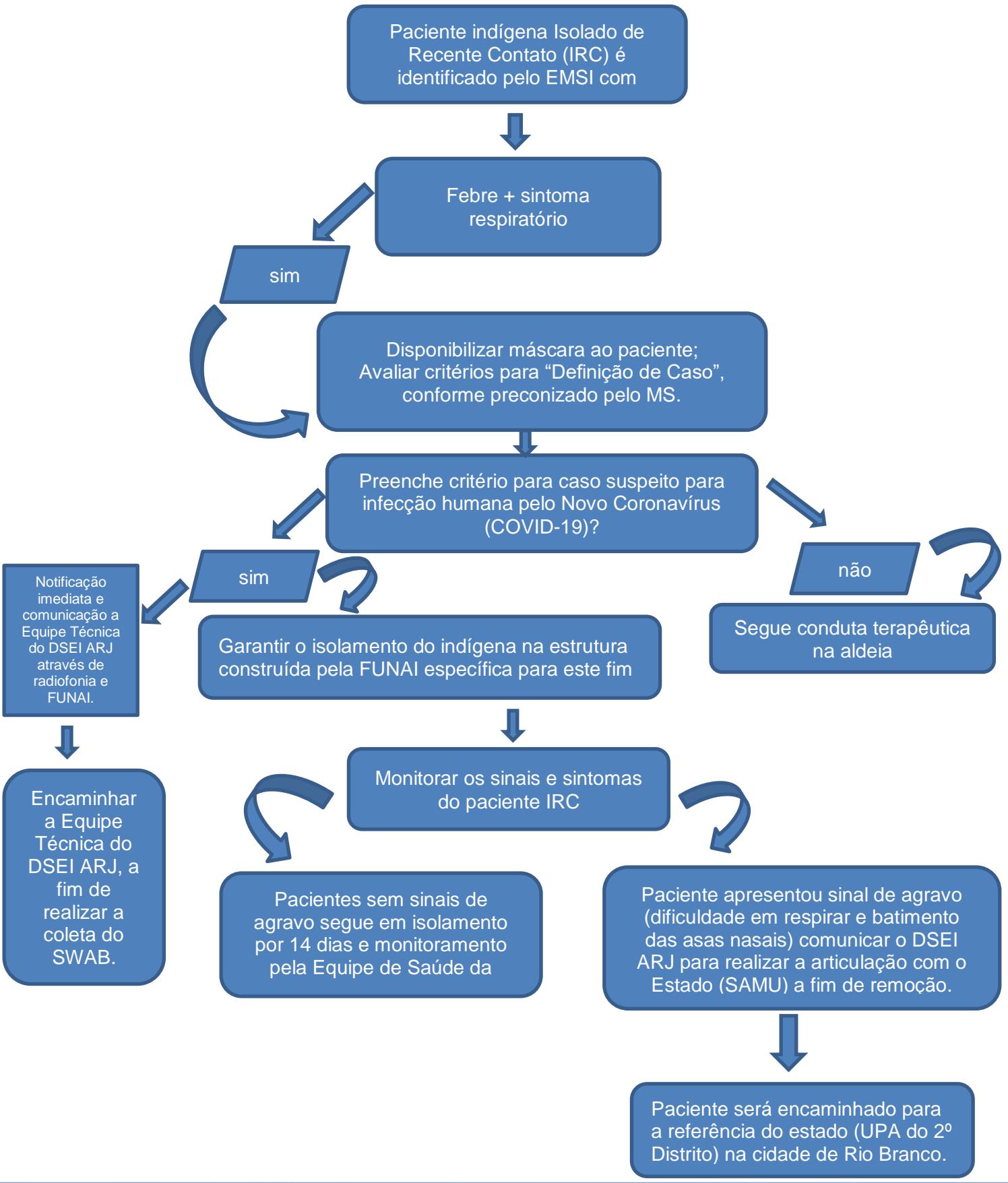
As informações recebidas deverão ser repassadas pela EMSI, juntamente com os servidores da FUNAI à comunidade indígena de uma maneira de fácil compreensão, através de palestra e roda de conversa.

Todas tomadas de decisões no sentido de garantir a contenção da infecção pelo novo coronavírus nos IRCS são geradas a partir de sala de situação estabelecida entre DSEI ARJ e frente de Proteção Etnoambiental Envira.

Fluxograma de Comunicação e Notificação de Casos Suspeitos e/ou Confirmados pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em PIRC



Fluxograma de Atendimento em casos de SG/SRAG em PIRC



Definição de possíveis cenário

Cenário 1- Risco de introdução do COVID19 no território dos IRCs

EMSI	DIASI	GESTÃO	FUNAI
<ul style="list-style-type: none"> • Cordão Sanitário; • Educação em saúde para indigenas e profissionais da BAPE; • Investigação e monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome respiratória Aguda Grave (SRAG); • Comunicação imediata de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome respiratória Aguda Grave (SRAG); 	<ul style="list-style-type: none"> • Emissão de protocolos para o cordão Sanitário; • Apoiar a tomada de decisão sobre os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome respiratória Aguda Grave (SRAG); 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover ações integradas com os serviços de referência, sensibilizando a rede de vigilância sobre a vulnerabilidade dos povos indígenas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiscalização da entrada e saída de pessoas no território • Auxiliar nas orientações aos IRCs e servidores da BAPE sobre a necessidade de medidas preventivas a COVID19. • Construção de local para isolamento social dentro do território dos IRCs;

Cenário 2- Confirmação de caso suspeito de COVID19 no território dos IRCs

EMSI	DIASI	GESTÃO	FUNAI
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação imediata de casos suspeitos de COVID19; • Junto com a FUNAI realizar isolamento do paciente na casa construída para este fim; • Monitoramento do quadro e comunicação diária com a DIASI; 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar as informações e repassar imediatamente para SESAI/MS e FUNAI; • Enviar a equipe de resposta rápida para verificação da situação e possível coleta de material para exames do coronavírus; • Monitorar e repassar diariamente o quadro do paciente; • Realizar orientações para a EMSI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover ações integradas com os serviços de referência • Convocar sala de situação, em conformidade com portaria conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, para a tomada de decisões; 	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar no isolamento do paciente na casa construída para este fim; • Realizar conversas, traduzidas na língua, sobre o acontecimento e a necessidade das medidas de isolamento.

Cenário 3- Confirmação de caso de COVID19 no território dos IRCs

EMSI	DIASI	GESTÃO	FUNAI
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar isolamento do paciente na casa construída para este fim; • Monitoramento do quadro e comunicação diária com a DIASI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar as informações e repassar para SESA/MS e FUNAI • Enviar a equipe de resposta rápida para verificação da situação e possível coleta de material para exame do coronavírus. • Monitorar e repassar diariamente o quadro do paciente; • Realizar orientações para a EMSI 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover ações integradas com os serviços de referência • Convocar sala de situação, em conformidade com portaria conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, para a tomada de decisões; 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiscalização da entrada e saída de pessoas no território • Auxiliar nas orientações aos IRCs e servidores da BAPE • Construção de local para isolamento social dentro do território dos IRCs

Cenário 4- Caso confirmado de COVID19, com sinais de gravidade no território dos IRCs, que precisam de internação hospitalar.

EMSI	DIASI	GESTÃO	FUNAI
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação imediata de pacientes que apresentem sinais de desconforto respiratório com saturação de oxigênio < 95%; 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar articulação com o Serviço de atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para possível remoção do paciente; • Realizar contato com os serviços de referência para preparação de local de isolamento do IRC; • Orientação aos funcionários do serviço de referência para recebimento do IRC. • Disponibilizar profissional para acompanhar o IRC no serviço de referência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar sala de situação, em conformidade com portaria conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, para a tomada de decisões; 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar juntamente com o DSEI, na sala de situação; • Disponibilizar profissional para acompanhar o IRC no serviço de referência;

Profissionais de referência para contato

Nome	Categoria Profissional	Orgão
Eliana Maria da Silva Bezerra	Chefe da DIASI	DSEI-ARJ
Mateus Torquato do Nascimento	Enfermeiro	DSEI-ARJ
Angla Vasconcelos	Enfermeira	DSEI-ARJ
Pâmela Dos Reis	Servidora	FUNAI - FPEE

Quadro de informações diárias e/ou semanas

Tipo de informação	Frequência da Informação	Meio de comunicação	Interlocutor da DIASI	Interlocutor da EMSI na BAPE Xinane	Interlocutor da FUNAI
Boletins epidemiológicos do estado sobre COVID19	Diário, Horário- as 9 e 15 horas.	Radiofonia	Mateus Torquarto	Angla Vasconcelos	Pamela Dias
Saída de indígenas do território	Diário, Horário- as 9 e 15 horas.	Radiofonia	Mateus Torquarto	Angla Vasconcelos	Pamela Dias
Informação de casos supeito de COVID19	Diário, Horário- as 9 e 15 horas.	Radiofonia	Mateus Torquarto	Angla Vasconcelos	Pamela Dias
Informações Técnicas, da SESAI/MS.	Diário, Horário- as 9 e 15 horas.	Radiofonia	Mateus Torquarto	Angla Vasconcelos	Pamela Dias
Informações sobre Protocolos da FUNAI	Diário, Horário- as 9 e 15 horas.	Radiofonia	Mateus Torquarto	Mateus Torquarto	Pamela Dias

Rede de referência do SUS para os IRCs

Estabelecimento	Meio de transporte	Tipo de acesso	Distância/tempo	Município/Estado
Upa Segundo Distrito – Rio Branco Acre	Helicóptero	Aéreo	02h40min minutos	Rio Branco-Acre
	Barco	Fluvial	6 dias	
Maternidade Bárbara Heliodora	Helicóptero	Aéreo	02h40min minutos	Rio Branco-Acre
	Barco	Fluvial	6 dias	

12. Referências Bibliográficas

- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas - Ministério da Saúde /Secretaria Especial de Saúde Indígena/ Março de 2020;
- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 - Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19 - Brasília/DF • Fevereiro de 2020;
- Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) - Brasília – DF 2020;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>;
- OTCA – Organização do Tratado de cooperação Amazônica - princípios e diretrizes para a proteção de povos indígenas isolados e contato inicial contra a pandemia do coronavírus;
- Portaria conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018 - Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato;
- Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 – Prefeitura Municipal de Porto Walter –Acre;
- Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 – Prefeitura Municipal de Marechal Thaumaturgo-Acre;
- Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 – Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Sul-Acre;
- Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 – Prefeitura Municipal de Mâncio Lima-Acre;
- Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 – Prefeitura Municipal de Rodrigues Alves-Acre;
- Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 – Prefeitura Municipal de Tarauacá-Acre;
- Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 – Prefeitura Municipal de Feijó-Acre;
- Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 – Prefeitura Municipal de Jordão-Acre;