

Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro

**Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo
Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas – DSEI Alto
Rio Negro**

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	5
3. CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI)	5
3.1 Municípios de Abrangência do DSEI ARN.....	5
3.2 Mapa:	6
4. DESCRIÇÃO SINTÉTICA DE ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI	7
4.1 Perfil epidemiológico:	9
5. DEFINIÇÕES DE CASO	10
5.1 O que é Coronavírus:	10
5.2 Período de Incubação:	11
5.3 Período de Transmissibilidade:.....	11
5.4 Manifestações Clínicas:.....	11
5.5 Diagnóstico clínico.....	12
5.6 Diagnóstico laboratorial	12
5.7 Diagnóstico diferencial.....	12
5.8 Definições operacionais para 2019-NCOV.....	12
5.9 Definições e observações	15
6. NÍVEIS DE RESPOSTA	17
6.1 ALERTA	17
6.2 PERIGO IMINENTE:	20
6.3 EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)	23
7. DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG EM INDÍGENAS:	26
8. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO.....	27
9. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO	28
10.FLUXO DE COLETA DE AMOSTRAS E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PACTUADOS NOS PLANOS MUNICIPAIS/ESTADUAL	29
11.POVOS INDÍGENAS ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO (PIIRC).....	31
11.1 Localização geográfica do território do povo Hupd'äh	32
11.2 Caracterização do perfil epidemiológico Síndrome Respiratória Aguda (SRAG).....	33
11.3 Ações a serem realizadas e planejadas para os povos indígenas isolados e de recente contato	34
11.4 Atribuições e competências das instituições.....	38
Organização dos Atendimentos na Assistência aos Povos Indígenas de Recente Contato	41

11.5 Protocolos de conduta das EMSI no atendimento de PIIRC em caso suspeito ou confirmado de COVID-19	43
11.6 Rede de referência do SUS para o atendimento de PIIRC.....	43
11.7 Meios de acesso e transporte aos PIIRC	43
11.8 Fluxo de Informações.....	59
11.9 Possíveis Cenários para o COVID-19.....	60
11.10 Definição de possíveis locais para quarentena e isolamentos dentro e fora da comunidade caso seja necessário;.....	61
11.11 Definição de insumos necessários.....	61
11.12 Contatos e referências das equipes.	61
12.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas atendidos pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro (DSEI/ARN) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.¹

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 Ministério da Saúde (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.¹

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.¹

Para os indígenas em contexto urbano, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é dos municípios. A articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da PNASPI. Recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências e empresas tomem nota deste plano na elaboração/adequação de seus Planos de Contingência e medidas de resposta de modo a contemplar as especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas. Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas na elaboração/adequação dos Planos de Contingência estaduais e municipais: a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).¹

O DSEI/ARN localiza-se em região de fronteira com a Colômbia e a Venezuela, e seu território abrange 03 (três) municípios, sendo estes São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, com uma extensão territorial total de 294.502,62 Km². Ainda, o distrito

atende a uma população de 29.096 (SIASI, 2020), pertencentes a 23 etnias, entre elas as etnias de recente contato Hupd'äh e Yuhupdeh. Neste contexto, portanto, foi elaborado o **Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas – DSEI Alto Rio Negro** com a finalidade de instruir ações de prevenção e cuidados no território do DSEI/ARN, caso haja o surgimento do vírus nos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, de acordo com as normas e procedimentos recomendadas pela Organização Mundial de Saúde sobre o Novo Coronavírus de 2019 (SARS – CoV-2), Critérios Clínicos e Critérios Epidemiológicos, Plano de Contingência SESAI e MS, NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, INFORME TÉCNICO Nº 01/2020/SESAI/MS.

2. OBJETIVOS

O presente Plano de Contingência tem como objetivo orientar e capacitar os profissionais de saúde do DSEI Alto Rio Negro e instituições dos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, de abrangência do DSEI Alto Rio Negro, para a execução do plano de intervenção e prevenção para o novo Coronavírus COVID-19 em área indígena, de acordo com as normas e procedimentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (SARS – CoV-2), Critérios Clínicos e Critérios Epidemiológicos, Plano de Contingência SESAI e MS, NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, INFORME TÉCNICO Nº 04/2020/SESAI/MS.

3. CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI)

3.1 Municípios de Abrangência do DSEI ARN

O DSEI ARN abrange 03 (três) municípios sendo estes São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, e tem uma extensão territorial total de 294.502,62 Km². No alto Rio Negro localiza-se o município de São Gabriel da Cachoeira, com 109.181,240km² de extensão territorial e densidade demográfica de 0,35 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2010). Este faz parte dos 21 municípios amazonenses que integram o denominado Arco Norte na faixa de fronteira internacional do Brasil. Essa região faz fronteira com a Colômbia e Venezuela (PAGLIARO, 2005).

A área rural do município de São Gabriel da Cachoeira é considerada a região com o maior número de pessoas no país que se auto declaram indígenas, tendo ampla representatividade indígena estendida por todo o seu território (IBGE, 2010). Segundo o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro, residem nas comunidades indígenas rurais de São Gabriel da Cachoeira cerca de **24.934** indígenas (DSEI ARN- SIASI, 2020) que correspondem a 902 famílias (SIASI, 2019).

Na região do médio Rio Negro, localiza-se o município de Santa Isabel do Rio Negro, que possui extensão territorial de 62.846km², densidade demográfica de 0,3 habitantes por km² e índice de Desenvolvimento Humano médio de 0,47 (IBGE, 2010). A população indígena que vive nesse município é de **2.303** indivíduos, distribuídos em 50 comunidades da área rural (SIASI, 2020).

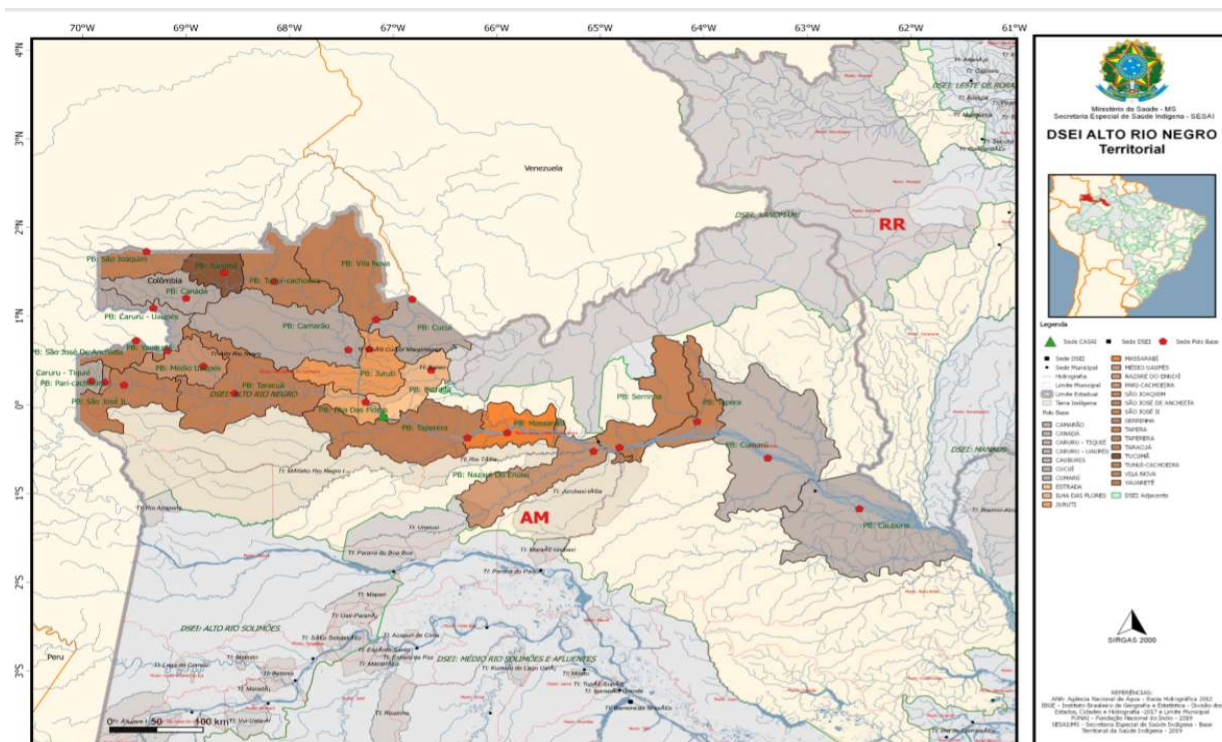
O município de Barcelos localiza-se na região do baixo Rio Negro e possui uma extensão territorial de 122.476km², com uma população de **1.676** indígenas, possui uma densidade demográfica de 0,23 habitantes por km², (IBGE, 2010).

A região do Alto Rio Negro é habitada por 23 povos indígenas (SIASI, 2019) falantes de línguas das famílias Tukano Oriental, Aruak e Maku. Dentro do troco Tukano Oriental tem-se as etnias Tukano, Dessana, Tuyuca, Wanana, Bará, Kubeu, Barassana, Piratapuaia, Tariana, Miriti-Tapuya, Arapasso, Karapanã, Makuna e Siriano. O troco Aruak é composto pelas etnias Baré, Baniwa, Werekena, Kuripaco. Já no tronco Maku encontram-se as etnias Hüpd'ah, Nädeb, Yuhup'deh e Dow. Também está presente no território a etnia Yanomami.

3.2 Mapa:

A sede do DSEI/ARN localiza-se no município de São Gabriel da Cachoeira, a noroeste do estado do Amazonas. O aspecto territorial da área de abrangência do distrito corresponde a 03 (três) municípios, sendo eles: São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, totalizando cerca de 29.500.000 (vinte e nove milhões e quinhentos mil) hectares de extensão, que abrangem 25 (vinte e cinco) Polos Base, distribuídos da seguinte forma: 19 (dezenove) Polos Base em São Gabriel da Cachoeira - AM, 03 (três) Polos Base em Santa Isabel do Rio Negro – AM e 03 (três) Polos Base em Barcelos – AM, contando ainda, com 01 (uma) Casa de Saúde Indígena – CASAI, e 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI).

Figura 01: Mapa de localização territorial dos polos base do DSEI Alto Rio Negro.

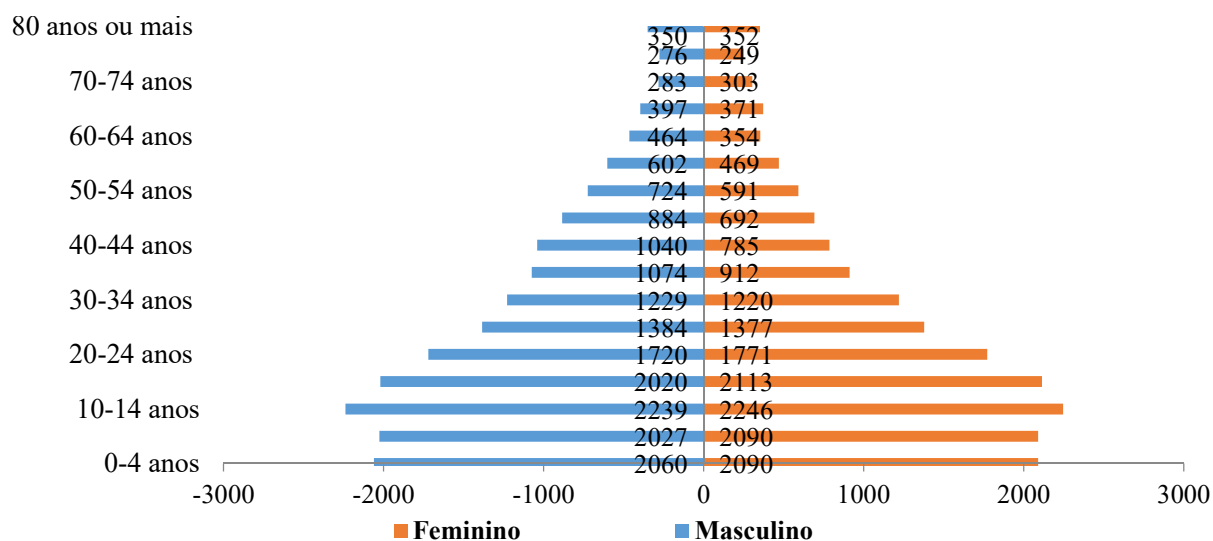


Fonte: SESAI/2020

4. DESCRIÇÃO SINTÉTICA DE ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI

O DSEI-ARN em 2020 possui uma população de 29.096 indígenas. Na distribuição por faixa etária, observa-se no gráfico 01 que os jovens e adultos tem maior representatividade populacional na pirâmide etária. Os jovens na faixa etária de 10-24 anos representam 37% da população total e os adultos representam 40% da população total do DSEI-ARN.

Gráfico 01. Pirâmide etária do DSEI-ARN.

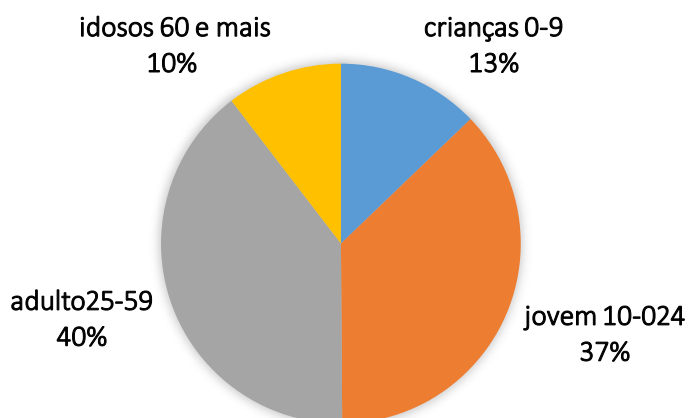


Fonte: SIASI/DSEI ARN 2020

Essa representatividade de jovens e adultos demonstrada no gráfico 01, ressalta a realidade da natalidade e da expectativa de vida do indígena do DSEI-ARN. Apesar de predominarem as faixas etárias da idade adulta, os indígenas possuem expectativa de vida superior aos 80 anos. Como demonstra os registros no sistema de informação, uma grande parte desses indígenas tem idade superior a 80 anos de idade, sendo estes considerados grupo vulnerável ao COVID-19.

Essa análise é demonstrada de maneira mais clara quando analisamos a figura 01, na qual a distribuição da população por ciclo de vida tem agrupamento etário diferente do agrupamento realizado na pirâmide, pois analisa a população dentro das faixas onde se tem maior visibilidade do ponto de vista social, étnico e cultural.

Gráfico 02: Distribuição da população por ciclo de vida



Fonte: SIASI/DSEI ARN 2020

Nessa perspectiva alerta-se sobre a vulnerabilidade dos usuários indígenas em relação a possível infecção do COVID-19, pois 10% dos usuários indígenas aldeados são maiores de 60 anos de idade, e ainda as crianças entre 0 a 9 anos correspondem a 13% do total de indígenas do DSEI ARN. Nessa perspectiva alerta-se sobre a importância da efetivação e execução do plano de contingência interinstitucional, a fim de que possam ser tomadas medidas de prevenção de transmissão da doença.

4.1 Perfil epidemiológico:

O número total de notificações realizadas no módulo de morbidades do SIASI no ano de 2018 foi de 22.617. Com a finalidade de descrever o perfil de morbidades dos indígenas do DSEI-ARN.

Considerando os agrupamentos por capítulos do CID10, as maiores proporções de morbidades no DSEI-ARN, estão apresentadas abaixo:

- Sintomas e sinais gerais: 3.613 registros;
- Transtornos de tecido mole: 1102 registros;
- Doenças infecciosas intestinais: 1064 registros;
- **Influenza (gripe) e pneumonia: 1030 registros;**
- Exposição a força mecânicas animadas: 1013 registros;
- Helmitias: 965 registros;
- **Sintomas e sinais relativos ao aparelho circulatório e respiratório: 640 registros;**
- Outras dorsopatias: 623 registros;
- **Infecções agudas de vias aéreas superiores: 528 registros;**
- Dermatite e eczema: 443 registros;

Observa-se que a 4ª, 7ª e 9ª principais morbidades entre os indígenas do ARN, está relacionado a problemas respiratórios, evidenciando a importância de priorizar as orientações e manejo adequado quanto a identificação de casos suspeito do COVID-19, considerando a orientação das notas técnicas do MS e SESAI, na qual identifica um possível caso, alertando sempre para a vulnerabilidade dos indígenas e predisposição dos mesmos as doenças respiratórias.

Em 2018 7,4% dos óbitos registrados no DSEI ARN estão relacionados a doenças do aparelho respiratório, prevalecendo em usuários do sexo masculino; e como a segunda principal causa de óbitos em crianças de 0 a 9 anos.

Morbidades em crianças menores de 01 ano.

Considerando o período de janeiro a dezembro 2018, as morbidades com maior prevalência em crianças menores de 1 ano refletem os maiores agravos na infância, observando-se: em 1º lugar a Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18) com 133 casos.

Os dados, portanto, sinalizam alto número de casos relacionados às síndromes gripais e respiratórias, que estão relacionadas às condições socioeconômicas em que estas crianças vivem.

Morbidades crianças de 01 ano a 04 anos, 11 meses e 29 dias.

Quanto às morbidades em crianças de 01 a 04 anos, as principais morbidades são: em 1º lugar a Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18): 455 casos, seguido em 2º por Sintomas e sinais gerais (R50-R69): 342 casos, 3º Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06): 273 casos, 4º Sintomas e sinais relativos ao aparelho circulatório e respiratório (R00-R09): 240 casos (3º e 4º correlacionados a agravos por síndromes gripais e respiratórias).

5. DEFINIÇÕES DE CASO

5.1 O que é Coronavírus:

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus, sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto, os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019- nCoV são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior em imunodeprimidos, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.²

De acordo com o Informe Técnico nº 01/2020/SESAI/MS, os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos desenvolvem sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

Os coronavírus podem infectar humanos e depois se disseminar entre pessoas como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).³

5.2 Período de Incubação:

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.⁴

5.3 Período de Transmissibilidade:

A transmissibilidade dos pacientes infectados é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.⁴

5.4 Manifestações Clínicas:

De acordo com Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019—nCoV), o espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.² Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.⁴

Dentre os internados, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos do sexo masculino. Os principais sintomas são febre, tosse, falta de ar, dor muscular, confusão, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, dor no peito, diarreia, náusea e vômito.²

Em exames de imagens, pacientes podem apresentar pneumonia bilateral, manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco. Também pode haver registros de linfopenia.²

5.5 Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.²

5.6 Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.²

5.7 Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares às aquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.²

5.8 Definições operacionais para 2019-NCOV

Para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso. Abaixo seguem definições importantes:⁶

A. Caso suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19):⁶

SITUAÇÃO 1

Indígena que saiu da aldeia e que retornou nos últimos 14 dias (independentemente do local de procedência) E que apresente:

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

SITUAÇÃO 2

Indígena que não saiu da aldeia e que teve contato próximo com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente:

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

B. Caso provável de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)⁶

SITUAÇÃO 3

Indígena que reside no mesmo domicílio (contato domiciliar) de caso suspeito ou confirmado de COVID, nos últimos 14 dias e que apresente:

- Febre **OU**
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade batimento das asas nasais entre outros) para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**
- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1).

C. Caso confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)⁶

- **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.

D. Caso descartado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)⁶

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

E. Caso excluído de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)⁶

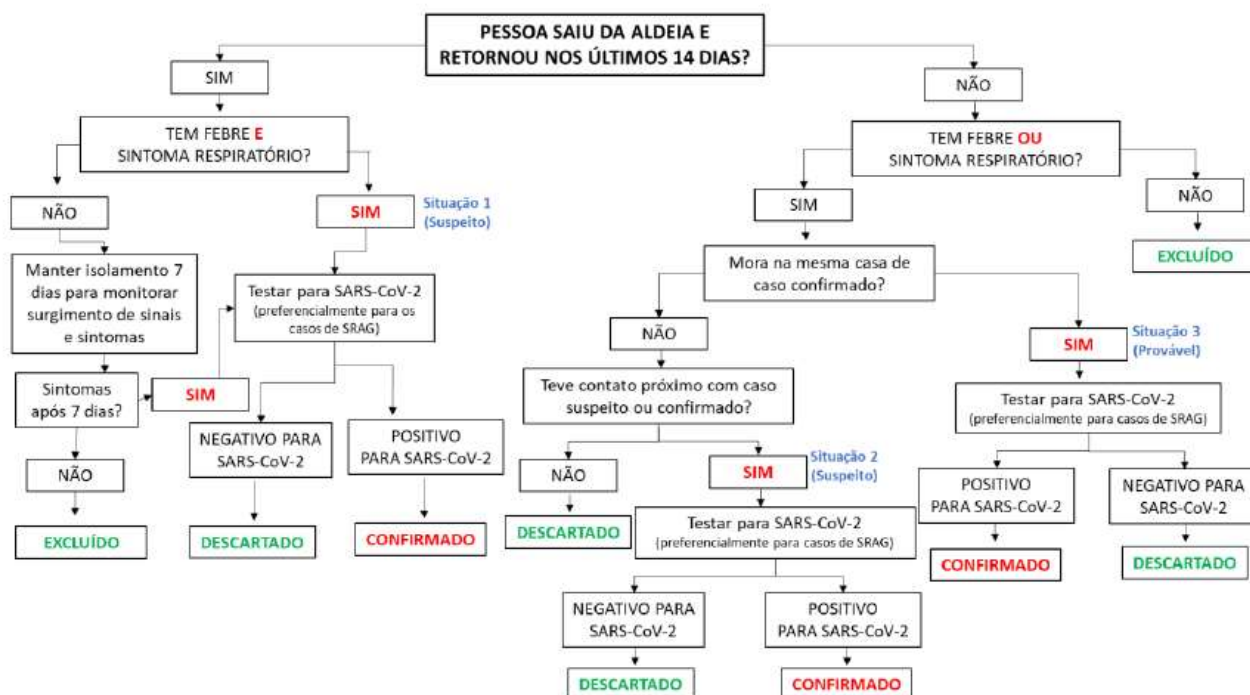
Diante do aumento de registros na base de dados do **FormSUScap COVID-19**, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

F. Caso curado da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)⁶

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.

Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19.⁶



5.9 Definições e observações

A. 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.

B. 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.

C. 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.

Os cenários de transmissão, conforme Protocolo de Manejo Clínico da Infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, adaptados às particularidades da saúde indígena, são: ⁶

Tabela 01: Cenários de transmissão na aldeia.

Ausência de Transmissão do COVID-19 na aldeia:

Ausência de casos suspeitos na aldeia.

Transmissão local da COVID-19 na aldeia

Ocorrência de caso confirmado (laboratorialmente ou por vínculo epidemiológico) em residente que não saiu da aldeia (autóctone), com vínculo epidemiológico com caso importado confirmado (laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico).

Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia

Ocorrência de caso confirmado laboratorialmente em residente que não saiu da aldeia nos últimos 14 dias (autóctone) sem vínculo epidemiológico com caso confirmado ou suspeito
OU

Se for identificado um resultado laboratorial positivo em indígena assistido pelo SASISUS (sintomático ou assintomático), sem relação com outros casos confirmados ou suspeitos.

6. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).²

Na saúde indígena, será reconhecido o nível de: “Alerta”, se há risco de introdução do Coronavírus, porém sem casos suspeitos; ou nível de resposta “Perigo Iminente”, que corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito; ou nível de resposta de “Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, que corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19).

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 em saúde; assistência em saúde; assistência farmacêutica; comunicação de risco e gestão.¹

6.1 ALERTA

Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no território de abrangência do DSEI Alto Rio Negro seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Vigilância no DSEI/ARN:

- Monitorar, junto à Sala Situacional, eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos na saúde indígena;
- Reforçar junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena, aldeia e grupo étnico;
- Fortalecer a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida;

- Notificar os casos ao núcleo 1 da DIASI/ARN: iacinete.cruz@saude.gov.br e kleyswellen.moutinho@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, conselheiros e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena (EMSI e CASAI).

Assistência em Saúde:

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Garantia de acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Promoção de capacitações de trabalhadores do DSEI/ARN sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade de cada polo-base;
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa.

Assistência Farmacêutica:

- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa constante na **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**.
- Fazer levantamento de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes do DSEI/ARN.
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.

Comunicação de risco:

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

Gestão

- 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) nas comunidades;
- Buscar apoio junto as Secretarias Estaduais 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);
- Articular junto à SESAI a liberação de Recursos Orçamentários para aquisição de materiais laboratoriais e EPI para EMSI, bem como medicamentos para estoque para tratamento dos sintomáticos e insumos de prevenção (Ex: Alcool 70%, Máscaras cirúrgicas e N95, óculos de proteção etc.) de forma emergencial de acordo com a **NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA** tendo em vista a necessidade de ter estoques de materiais e medicamentos para assistência farmacêutica e equipes multidisciplinares que vierem a ter contato com casos suspeitos, bem como a proteção dos pacientes aldeados.

6.2 PERIGO IMINENTE:

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

Vigilância no DSEI/ARN:

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, 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/ARN;
- Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI/ARN;
- Articular com a FVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do DSEI/ARN.
- Identificar e monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;

- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde dos municípios de abrangência do DSEI/ARN e Estado sobre a situação epidemiológica na população indígena;
- Monitorar 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 trabalhadores das EMSI e CASAI;
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

Assistência em Saúde:

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Estabelecer 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);
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato;
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para os trabalhadores do DSEI/ARN de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa

Assistência Farmacêutica:

- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do DSEI/ARN de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo

coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**;

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

Comunicação de risco

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

Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estado e DSEI/ARN, 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/ARN e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19);
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo

coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do DSEI/ARN e população indígena em contexto urbano.

- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19);
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI/ARN;
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estadual e municipais.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade do DSEI/ARN.
- Garantir o estoque estratégico de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), materiais e insumos necessários para as ações de assistência em saúde, vigilância epidemiológica, manutenção e intensificação das ações de vacinação;
- Articular junto à SESAI a liberação de Recursos Orçamentários para aquisição de materiais laboratoriais e EPI para EMSI, bem como medicamentos para estoque para tratamento dos sintomáticos e insumos de prevenção (Ex: Alcool 70%, Máscaras cirúrgicas e N95, óculos de proteção etc.) de forma emergencial de acordo com a **NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA** tendo em vista a necessidade de ter estoques de materiais e medicamentos para assistência farmacêutica e equipes multidisciplinares que vierem a ter contato com casos suspeitos, bem como a proteção dos pacientes aldeados.

6.3 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.

Vigilância no DSEI/ARN:

- Divulgar aos profissionais do DSEI/ARN as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus;
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas de abrangência do DSEI/ARN;
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas de abrangência do DSEI/ARN;
- Articular com as Secretarias Municipais e FVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do DSEI/ARN;
- 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 para os trabalhadores do DSEI/ARN.

Assistência em Saúde

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

Assistência Farmacêutica:

- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**;
- Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os polos-base e/ou aldeias;
- No anexo E segue a lista de medicamentos e materiais necessários para compra de aquisição emergencial.

Comunicação de risco

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

Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI/ARN, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19);
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19);
- 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);
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) na população indígena;
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI/ARN;

- Apoiar os gestores estadual e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena;
- Articular junto à SESAI a liberação de Recursos Orçamentários para aquisição de materiais laboratoriais e EPI para EMSI, bem como medicamentos para estoque para tratamento dos sintomáticos e insumos de prevenção (Ex: Alcool 70%, Máscaras cirúrgicas e N95, óculos de proteção etc.) de forma emergencial de acordo com a **NOTA TÉCNICA N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA** tendo em vista a necessidade de ter estoques de materiais e medicamentos para assistência farmacêutica e equipes multidisciplinares que vierem a ter contato com casos suspeitos, bem como a proteção dos pacientes aldeados.

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

A rede de atenção à saúde é composta por uma rede de serviços hierarquizados, com complexidade crescente e articulados com outros níveis de atenção à saúde na região dos três municípios. Na área rural a rede de atenção se dá através dos polos-base e nas sedes locais pelas casas de apoio a saúde do índio, unidades de saúde da secretaria estadual, exército brasileiro e secretarias municipais de saúde dos municípios de abrangência do DSEI ARN. Os polos bases localizados nas aldeias correspondem à porta de entrada no subsistema de atenção à saúde indígena.

Tabela 02: Número de estabelecimentos por tipo de serviço, distribuídos segundo os municípios da região do Alto Rio Negro.

Tipo de estabelecimento	São Gabriel da Cachoeira	Santa Isabel do Rio Negro	Barcelos
Hospital Geral	1	1	1
Unidade Básica de saúde da família	4	2	3
Casa de Saúde do índio	1	0	0
Casa de apoio a saúde do índio	0	1	1
Polo Base	19	3	3
Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	1	0	0
Unidade de vigilância em saúde	1	1	0
Unidade de apoio Hematológico	1	0	0
TOTAL	28	08	8

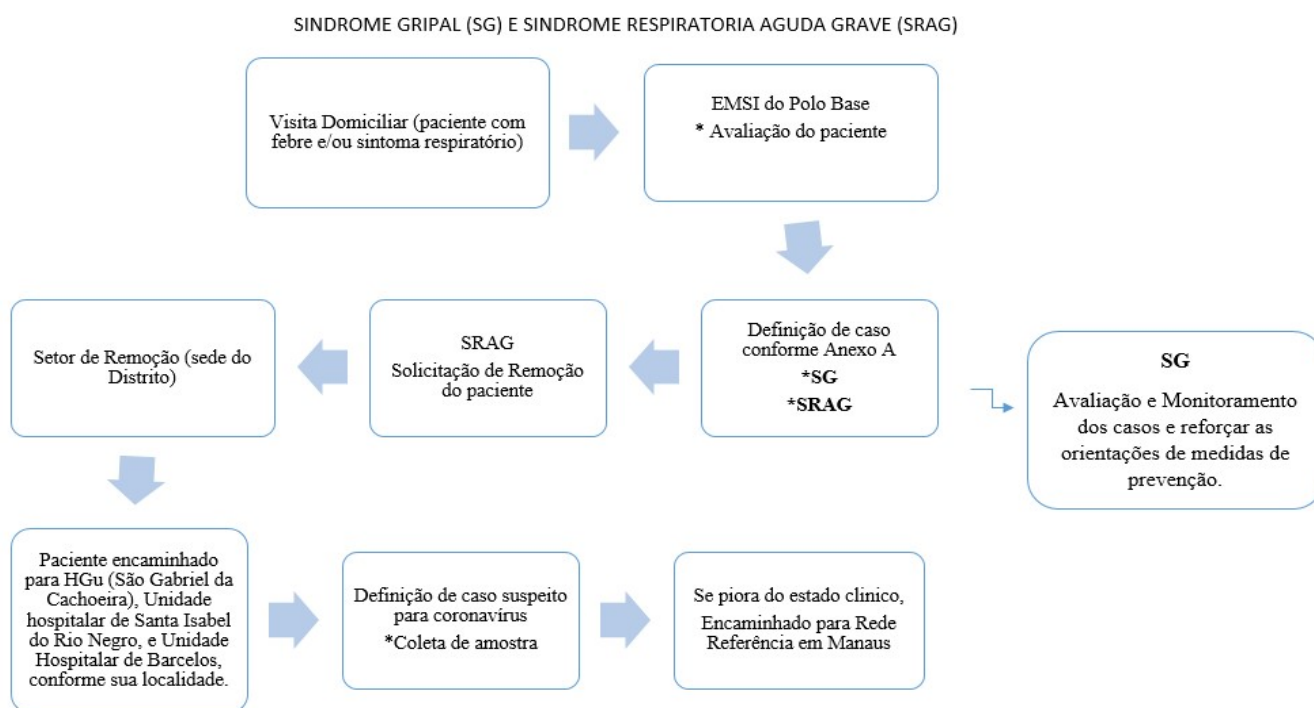
Fonte: DSEIARN 2020

Os estabelecimentos de saúde elencados na Tabela 02 localizados em São Gabriel da Cachoeira fazem parte da rede de referência do SUS para os polos-base: Balaio, Ilha das Flores, Itapereira, Juruti, Vila Nova, Cucuí, Camarão, Tunuí, Tucumã, Canadá, São Joaquim, Taracua, São José II, Pari-Cachoeira, Caruru do Tiquié, Iauaretê, Caruru do Waupés, São Gabriel do Papuri e Marabitaná.

Os estabelecimentos de saúde elencados na Tabela 02 localizados em Santa Isabel do Rio Negro fazem parte da rede de referência do SUS para os polos-base: Massarabi, Serrinha e Nazaré do Enxixi.

Os estabelecimentos de saúde elencados na Tabela 02 localizados em Barcelos fazem parte da rede de referência do SUS para os polos-base: Cauburis, Cumarú e Tapera.

Fluxograma de Atendimento e Manejo do Paciente



8. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO

O monitoramento das doenças respiratórias classificadas como Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave é realizado semanalmente através de planilhas epidemiológicas e dados inseridos no SIASI pelo CID J.00, a ser alimentado logo mais no SIASIWEB. É importante ressaltar a importância do monitoramento tendo em vista serem estas

as principais morbidades acometidas pela população indígena no DSEI ARN no ano de 2019. Por esta razão, torna-se importante a vigilância das síndromes respiratórias agudas graves, por serem provocadas por vírus respiratórios com alto potencial de transmissão.

Em ocorrência de casos suspeitos de COVID-19, a comunicação entre a EMSI e a DIASI/ARN deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24h, com o uso de meio de comunicação disponível (radiofonia, telefone, internet). A DIASI/ARN realizará a notificação e atualizações à SESAI - Núcleo 1.

Todas as informações e orientações técnicas encaminhadas pela SESAI ao DSEI ARN são imediatamente enviadas aos profissionais EMSI e profissionais CASAI via Whatsapp, telefone e radiofonia. Desta forma, todos os trabalhadores do DSEI ARN estarão aptos a utilizar as informações e orientações técnicas oficiais do Ministério da Saúde para subsidiar as ações na assistência.

Quanto aos materiais educativos, estes serão amplamente divulgados com informações sobre a infecção humana com o coronavírus (COVID-19) de forma a informar a população indígena sobre os riscos e formas de prevenção, em língua indígena.

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

9. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

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

Especificamente em relação à notificação de casos em populações indígenas atendidas pelo DSEI/ARN, os casos suspeitos dos 25 polos bases, CASAI e Sub sedes administrativas deverão seguir o seguinte fluxo:

a) Para as EMSI que dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas:

Solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI respectivo e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

b) Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas:

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

c) Para as equipes das CASAI que dispõem de acesso à internet:

Solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI respectivo e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

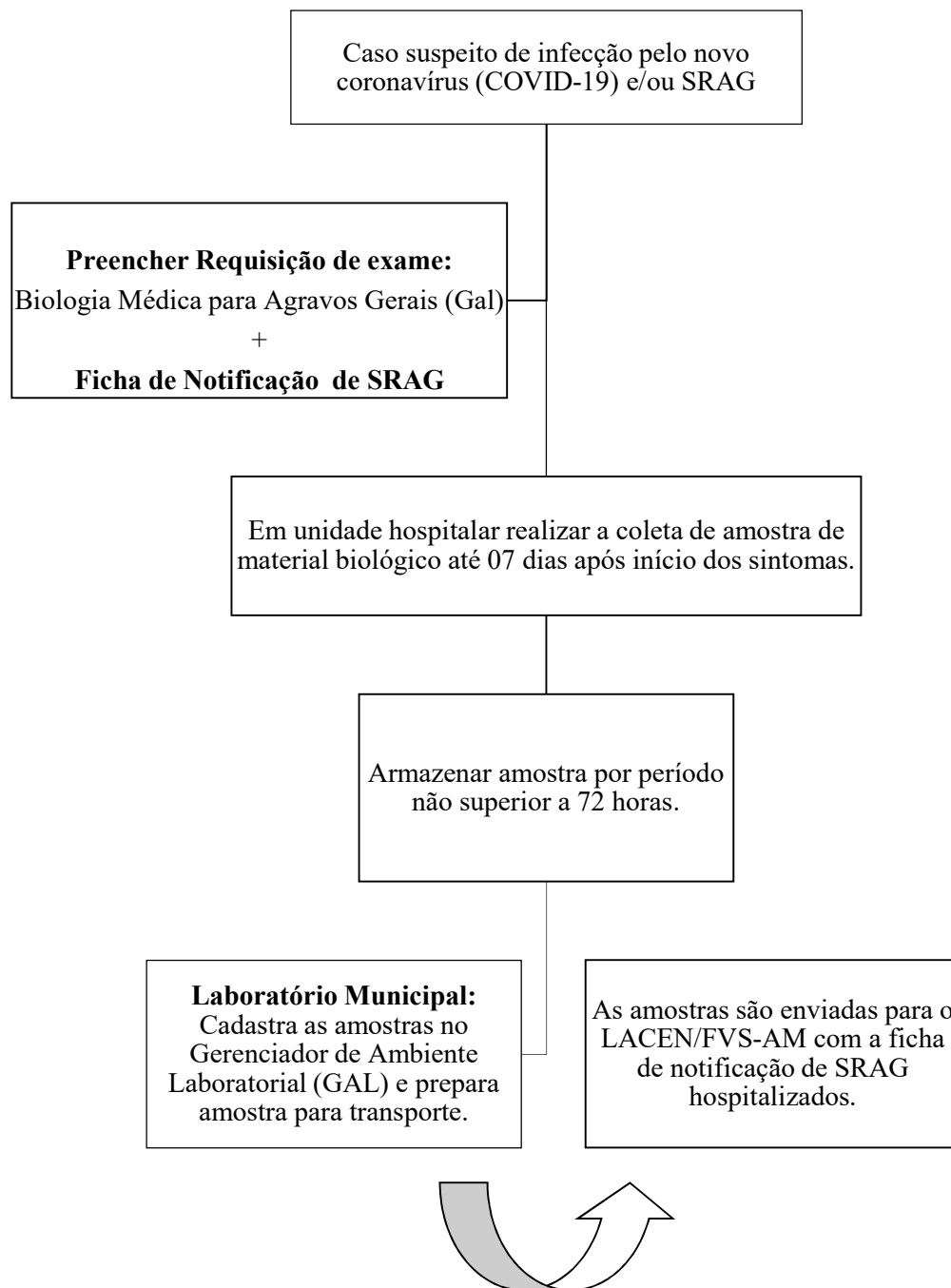
d) Para as equipes das CASAI que não dispõem de acesso à internet:

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

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

De acordo com a Nota Técnica Conjunta N° 09/2020/FVS-AM/SUSAM, voltada para os municípios do interior do Amazonas, e seguida pelos Planos Municipais e Estadual, a coleta de amostras de material biológico em pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) e/ou SRAG deverá ser realizada em unidade hospitalar, de acordo com a definição de caso. Desta forma, o fluxo de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para o novo coronavírus (COVID-19) é:

Fluxograma de Envio de amostras para o Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (Coronavírus)

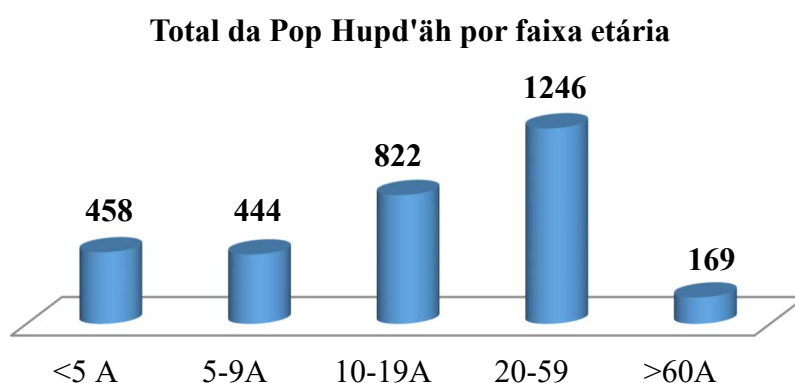


11. POVOS INDÍGENAS ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO (PIIRC)

Entre os 23 povos habitantes do território do Alto Rio Negro está o povo **Hupd'äh** que significa *Húp D'äh* (*Húp* = pessoa, *D'äh* e plural = povo – (Athias, 1995)). Certas vezes também se referem a si mesmos como *S'üg Hupd'äh*, 'gente da floresta'.⁷

Os Hupd'äh estão entre os seis povos do conjunto sob o termo “família linguística Nadehup”, somados aos Kakwa e Nukak (na Colômbia) e aos Nadëb, Dâw e Yuhupdeh (no Brasil). Vivem na Terra Indígena Alto Rio Negro, a qual faz parte de um mosaico de terras indígenas contíguas. Além de povos da família linguística Nadehup, no alto Rio Negro encontram-se povos da família linguística Tukano oriental, Arawak e Yanomami, formando uma região de grande variedade étnica e linguística. Estima-se uma população Hupd'äh atual de 3.139 pessoas (SIASI, 2019), distribuídas em três grupos regionais com diferenças dialetais e que tendem à endogamia local, bem como a um relativo isolamento dos demais grupos. Essas diferenças linguísticas e a distância espacial são constantemente mobilizadas como marcadores de alteridade entre os diferentes coletivos que se autodenominam “Hupd'äh”. Tradicionalmente, os Hupd'äh ocupam os interflúvios dos rios Papuri, Tiquié e Uaupés, mantendo relações de troca e serviços com seus vizinhos majoritariamente Tukano e Dessana (povos da família linguística Tukano oriental), habitantes das beiras desses dois grandes rios que desembocam no Waupés.⁸

Gráfico 01: Total da população Hupd'äh no SIASI do DSEI ARN por faixa etária



Fonte: SIASI, 2019

A literatura etnológica regional distingue os indígenas do noroeste amazônico como: “**índios do mato**” e “**índios do rio**”, sendo que o primeiro (público alvo do relatório) é caracterizado como indígenas (família linguística Nadehup) que ocupam o interior da floresta, adotando um modo de vida voltado à caça e à coleta e uma organização social de tendência igualitária,

deslocando-se intensamente no espaço, ainda que em um território circunscrito, o que lhes atribuiu a classificação de “semi-nômades”; os demais (famílias linguísticas Tukano oriental e Arawak), povos sedentários e horticultores habitantes das beiras dos grandes rios, apresentam uma estrutura social de tendência hierárquica.⁸

11.1 Localização geográfica do território do povo Hupd'äh

Tradicionalmente, os Hupd'äh ocupavam os interflúvio dos rios Papuri, Tiquié e Uaupés, porém com o processo de constituição de “povoados-missão” (Athias, 1995) pelos missionários salesianos entre os Hupd'äh a partir do final da década de 1960, deu forma às atuais comunidades de maior concentração demográfica: uma transformação significativa do modo de vida dos Hupd'äh. Marques (2015), por sua vez, trata das mudanças ocorridas na vida social Hupd'äh em decorrência da chegada dos brancos a partir dos anos 1970, vinculadas à instituição de um modo de vida mais sedentário nas comunidades e, mais recentemente, pelo maior contato com a dinâmica da vida urbana, hoje mais frequente em virtude das descidas para a cidade que se acentuaram nos últimos anos. A partir do modo como os Hupd'äh vivem e pensam esse processo, o autor aponta suas dimensões contrativas, oscilando entre as possibilidades de “viver bem” dos antigos (pequenos grupos, partilha de alimentos, plenitude ritual, potência xamânica) e do “viver melhor” dos tempos atuais (apropriação do conhecimento dos brancos, abundância de mercadorias sem a necessidade de produção).

Tabela 03: Distribuição dos indígenas Hupd'äh por polo base e calha de Rio

Polo Base	Calha de Rio	Quantitativo de Pop. hupd'äh	%
Caruru do Tiquié	Rio Tiquié	294	9,37
Caruru do Waupés	Rio Uaupés	1	0,03
Canadá	Rio Içana	1	0,03
Balaio	-	31	0,99
Ilha das flores	Rio Negro	38	1,21
Juruti	Rio Negro	2	0,06
Marabitana	Rio Uaupés	744	23,70
Pari Cachoeira	Rio Tiquié	156	4,97
São Gabriel do Papuri	Rio Papuri	354	11,28
São José II	Rio Tiquié	1.109	35,33
Tapereira	Rio Negro	33	1,05

Taracuí	Rio Uaupés	202	6,44
Tucumã	Rio Içana	1	0,03
Yauaretê	Rio Uaupés	173	5,51
TOTAL		3.139	100%

Fonte: SIASI, 2019

A região com a maior concentração de Hupd'äh está localizada no Rio Tiquié, sendo o Polo Base de São José II a referência de atenção à saúde desse povo, tendo uma proporção de 35,33% entre a distribuição em outros polos base, seguido do Polo base Marabitana com 23,70% localizado no médio Rio Uaupés e respectivamente o Polo base de São Gabriel do Papuri com 11,28% dos Hupd'äh vivendo em seu território localizado no Rio Papuri.

11.2 Caracterização do perfil epidemiológico Síndrome Respiratória Aguda (SRAG)

No primeiro semestre de 2019 foram notificados 45 casos de síndrome respiratória aguda em Hupd'äh, sendo 18 em pessoas do sexo feminino e 27 em pessoas do sexo masculino, distribuídos conforme tabela 02 abaixo:

Tabela 04: Síndrome respiratória aguda na População Hupd'äh.

Polo-Base	N Total	N por Aldeia	Aldeia
CARURU DO TIQUIÉ	12	01	São Paulo
		02	São Tomé (Caruru-Tiquié)
		01	Burití-Cachoeira- Umarí- Norte
		03	Acará-Poço-Umarí Norte
		05	Jabuti-N.Sra. Do Perpétuo Socorro
MÉDIO WAUPÉS	05	05	Santo Atanásio (Médio Waupés/Japú)
PARI-CACHOEIRA	06	03	Suleo
		03	Pombo Igarapé
SÃO JOSÉ DE ANCHIETA	01	01	Cabeça da Onça
SÃO JOSÉ II	05	03	Nova Fundação
		01	Barreira II
		01	Taracuí-Igarapé

TARACUÁ	04	01	São Domingos
		03	São Felipe-Taracuá
IAUARETÊ	12	12	Vila Fátima

Fonte: SIASI, 2019

Quanto à faixa etária, dos 45 casos, 14 ocorreram com crianças menores de 5 anos, distribuídas pelos polos-base Marabitana, Iauaretê, Caruru do Tiquié, Taracuá e Pari-Cachoeira. Entre 5 e 10 anos, foram notificados 07 casos, distribuídos pelos polos-base Iauaretê, Pari-Cachoeira, São José II e Caruru do Tiquié. De 11 a 20 anos foram identificados 05 casos nos polos-base Iauaretê e Caruru do Tiquié. Na faixa etária de 21 a 40 anos foram notificados 05 casos distribuídos em Pari-Cachoeira, Caruru do Tiquié e Iauaretê. De 41 a 65 anos, foram notificados 09 casos, distribuídos nos 07 polos-base. Já acima dos 65 anos, foram notificados 04 casos nos polos-base Taracuá, Marabitana e Caruru do Tiquié.

11.3 Ações a serem realizadas e planejadas para os povos indígenas isolados e de recente contato

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

As ações de proteção aos PIIRC serão realizadas através da atuação interinstitucional dos órgãos competentes na região do Alto Rio Negro: FUNAI, FOIRN, DSEI ARN, Secretária Municipal de Saúde de SGC, Prefeitura Municipal de SGC e 2ª Brigada de Infantaria de Selva. Segue abaixo as ações e estratégias sob responsabilidade interinstitucional:

1. As ações de promoção e proteção dos PIIRC serão voltadas para os atendimentos de saúde de forma contínua, ressaltando que os atendimentos de saúde partirão da necessidade epidemiológica atual, e dos grupos de risco: Idosos, indígenas com comorbidades, gestantes, crianças e adultos baixo peso, crianças menores de 5 anos, conforme as notas

orientativas da SESAI/MS, tais ações terão como objeto a detecção precoce de casos suspeitos do COVID19;

2. Ações de apoio a segurança alimentar e nutricional dos PIIRC, com distribuição de cestas básicas contendo alimentos necessários para o suplemento alimentar durante a pandemia do novo coronavírus; tendo cuidado para a não contaminação dos itens a serem distribuídos nos termos da Nota Técnica nº1/2020-DASI/SESAI/MS;
3. Está suspensa a entrada em áreas indígena do PIIRC por outros que não sejam a EMSI do DSEI ARN, e membros da FUNAI para distribuição de cestas básicas, assegurando que cumpram a quarentena antes de entrar nesse território;
4. Instalação de radiofonia nas comunidades de difícil acesso dos PIIRC, como garantia de comunicação prévia e eficaz durante a identificação de um caso suspeito do COVID19; e para orientações e informações da sede municipal as aldeias;
5. Em caso de remoção por suspeita de covid19 ou outra patologia, o DSEI e FUNAI devem dispor de uma ambiência de isolamento social em local apropriado e exclusivo, garantindo moradia, alimentação e suporte de saúde de forma contínua, enquanto durar o período da pandemia;
6. A EMSI deverá atuar de forma estratégica nestes territórios de acordo com as orientações da Nota 04/2020 SESAI/MS;
7. Durante os atendimentos de acompanhamento de gestantes, crianças menores de 1 ano, idosos, doentes crônicos e outros, deve-se priorizar a detecção de sintomas respiratórios a partir da visita domiciliar, enfatizando os grupos de risco e prioritários;
8. Os Agente Indígena de Saúde (AIS) devem realizar visitas domiciliares (VD) em todos os domicílios da comunidade a fim de minimizar os riscos de transmissão, realizando a orientação necessária sobre as formas de prevenção. Preferencialmente ele deve fazer as conversas e orientações iniciais fora do domicílio a uma distância de pelo menos 2 metros. Se houver identificação de sintomáticos respiratório por parte do AIS, este deve comunicar a EMSI sobre a necessidade a visita domiciliar e identificação de critérios para o caso suspeito;
9. As EMSI devem ter estratégias para realização da campanha da influenza, considerando a recomendação de não haver aglomeração, desta forma, todos devem ser vacinados em seu domicílio;
10. Ao identificar um caso suspeito na comunidade indígena, este deve ser imediatamente orientado a usar a máscara de proteção e realizar o isolamento social, nesta situação a EMSI

- que deverá ser composta de um profissional que fale a língua indígena ira orientar os familiares e o indígena sobre a prevenção de contaminação dos moradores do domicílio;
11. Ao identificar um caso suspeito a FUNAI deverá ser imediatamente comunicada afim de atuar de forma preventiva nas tomadas de decisões;
 12. O indígena deverá imediatamente ser removido para um local específico no território urbano afim de evitar a contaminação de outros indígenas na comunidade;
 13. Todos os indígenas que vierem de suas aldeias para a cidade deverão estar sob controle da FUNAI para envio a sua comunidade de origem, estes devem realizar o isolamento social por 14 dias antes do retorno;
 14. A FUNAI e DSEIARN deverão dispor de local próprio para acomodação, controle, monitoramento e vigilância dos casos suspeitos/confirmado do COVID19 na área urbana;
 15. Caso haja óbito de indígena de recente contato por Covid19 este será sepultado no município de forma imediata para que haja o menor risco de contaminação de outros indígenas.
 16. A atenção à saúde dos povos de recente contato será realizada a partir do plano de orientações as equipes multidisciplinares de saúde indígena do DSEI ARN sobre o processo de trabalho em área indígena para enfrentamento ao covid19, e ainda com as ações específicas elencadas acima.

Para os povos indígenas de recente contato, recomenda-se:

a) Avaliar a situação vacinal / imunização de acordo com o calendário específico para esses Povos (vide Nota Informava 279 7211354):

De acordo com o ofício N°181/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS orienta sobre a antecipação da campanha de vacinação para influenza e sarampo, desta forma essa população será priorizada de forma imediata, assim como a realização mensal de vacinação de rotina conforme o calendário dos povos indígenas, afim de minimizar agravos por doenças imunopreveníveis.

b) Avaliar criteriosamente a necessidade de remoções para a rede de referência do SUS: Todos os indígenas de recente contato serão referenciados para a rede do SUS nas seguintes situações:

1. Urgência e emergência
2. Suspeita de COVID19

Nestas situações os mesmos deverão ser acomodados em local específico a fim de evitar o contato com não indígenas que não sejam profissionais da saúde, os profissionais da saúde ao realizar contato com estes pacientes deverão estar paramentados com os equipamentos de proteção individual (EPI).

c) Identificar quais são os estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS que estão preparados para adequar um local de isolamento específico para esses pacientes e instituir fluxo de comunicação entre a equipe do DSEI e equipe do (s) estabelecimento (s) de referência:

Não há estabelecimento de saúde preparado ou específico para o atendimento na rede de referência do SUS a esses povos específicos.

d) Preparar os profissionais de saúde dos estabelecimentos de referência para o caso de recebimento desses pacientes:

Os profissionais de saúde municipal são capacitados para atuação em contexto intercultural conforme orientação das instituições de saúde local, na qual há disponibilidade para o DSEI sobre a metodologia utilizada por tais instituições.

e) Verificar o estado de saúde e a carteira de vacinação dos profissionais de saúde, servidores e colaboradores da FUNAI antes da entrada em área:

Considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, e considerando os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias em populações indígenas de recente contato, todos os profissionais que entrarão nesses territórios serão triados e avaliados por médico do DSEI ARN sobre sua situação de saúde e avaliação da carteira de vacinação.

f) Garantir o cumprimento dos protocolos de quarentena para entrada das EMSI, servidores e colaboradores da FUNAI em área:

Todos os profissionais do DSEI ARN e FUNAI entrarão em quarentena antes de entrar em área indígena dos PIIRC, quem apresentar sintomas respiratório ficará impossibilitado de atuar nas aldeias indígenas, assim como se um membro da equipe apresentar sintomas respiratório este imediatamente será substituído.

g) Garantir a qualificação as EMSI para atuarem na atenção à saúde desses povos/grupos:

Está sendo realizado capacitações e orientação aos profissionais de saúde indígena baseado na nota orientativa 04/2020 SESAI/MS e plano de orientações as equipes multidisciplinares de

saúde indígena do DSEI ARN sobre o processo de trabalho em área indígena para enfrentamento ao covid19. Estão sendo realizadas pelas EMSI o curso online de vírus emergentes, incluindo o COVID19 pelo AVASUS.

i) Garantir o suprimento de medicamentos, especialmente para doenças digestivas, respiratórias e tropicais:

Foi elaborado um processo de aquisição emergencial de medicamentos para o enfrentamento ao COVID19, com o número do processo nº 25035.000410/2020-36, ainda há estoque para pelo menos 2 meses de consumo.

h) Adotar metodologias de educação em saúde adequadas:

Foi elaborado cartilhas nas línguas indígena Tukano e adaptação para o Hupd'äh sobre o enfrentamento e prevenção ao novo coronavírus, essas cartilhas foram disponibilizadas para a distribuição nas comunidades, com critério de cuidados para a não contaminação. Os profissionais de saúde do DSEI ARN serão preferencialmente falantes da língua indígena para melhor orientação de educação em saúde nas comunidades dos PIIRC.

Serão ilustradas as formas de prevenção ao covid19 através de educação em saúde com cartazes, folders e audiovisual.

11.4 Atribuições e competências das instituições

Atribuições da Fundação Nacional do Índio

- Confeccionar o plano de ação prevendo medidas para evitar o contágio dos povos indígenas de recente contato pelo novo coronavírus;
- Elaborar e implementar, estratégias para evitar o deslocamento dos indígenas de recente contato para a cidade (por exemplo, para aquisição de alimentos ou recebimento de benefícios sociais);
- Promover a extensão das medidas de restrição de acesso previstas na Portaria nº. 419/PRES, em 17 de março de 2020, a todas as terras tradicionalmente ocupadas por povos indígenas de recente contato, independentemente do estágio do processo demarcatório da terra indígena;

- Fornecer alimentos e materiais de higiene aos indígenas nas aldeias, inclusive as localizadas nos centros urbanos, a fim de garantir segurança alimentar e evitar o deslocamento dos indígenas para as cidades, não impondo qualquer restrição em razão do estágio do processo demarcatório da terra indígena, incluídas as áreas reivindicadas e retomadas;
- Implementar medidas de proteção territorial em todas as terras indígenas identificadas/delimitadas, declaradas ou homologadas, de modo a impedir e/ou retirar invasores, especialmente garimpeiros e madeireiros, a fim de prevenir o contágio dos indígenas pelo novo coronavírus;
- Elabore, imediatamente, em parceria com a SESAI, plano de contingência para surtos e epidemias, específico para povos indígenas isolados e de recente contato, referente à Covid-19, nos termos da Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da Funai n. 4.094, de 20 de dezembro de 2018;

Atribuições do Distrito Sanitário Especial Indígena

- Executar o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus do DSEI ARN, contemplando também os povos de recente contato considerando sua maior vulnerabilidade;
- Realizar o controle sanitário de entrada nas aldeias que possuem povos de recente contato seja dos profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, ou dos próprios indígenas que estejam ou residam nas cidades, de modo a evitar a entrada de pessoas contaminadas;
- Disponibilizar materiais adequados para as equipes que atuarão no enfrentamento ao coronavírus em territórios indígenas de povos de recente contato (EPI, Medicamentos, Kits de Oxigênio);
- Garantir a comunicação para casos de emergência com o DSEI ARN e as comunidades indígenas de povos de recente contato (Radiofonia);
- Garantir transporte terrestre, aéreo e fluvial, que garantam cobertura a todas as aldeias atendidas de modo a viabilizar remoções de emergência;
- Garantir presença de Equipe Mínima (Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) nos territórios indígenas de Povos de Recente Contato;
- Adequar espaço físico da casa de saúde indígena, a fim de garantir o isolamento dos indígenas de recente contato e evitar o contágio, tendo em vista sua maior vulnerabilidade;

- Articular com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de garantir a inclusão dos povos indígenas de recente contato nos planos emergenciais de Estados e Municípios;
- Organizar espaços para garantir o isolamento social dos indígenas nas próprias aldeias, para os casos de suspeita ou confirmação de contágio pelo novo coronavírus, nas hipóteses em que não haja necessidade de internação;
- Garantir espaço adequado para que os indígenas, que estejam na cidade, realizem quarentena, nos casos suspeitos ou confirmados, para além das Casas de Saúde Indígena;
- Adotar de todas as medidas para que as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, ao adentrarem nas aldeias, adotem todas as precauções para evitar transmissão aos indígenas, como quarentena, desinfecção e uso de Equipamento de Proteção Individual;
- Elaborar medidas para apoiar a segurança alimentar dos povos indígenas de recente contato durante a pandemia em conjunto com a FUNAI, Prefeitura e demais instituições sociais, através de envio de alimentos em especial para localidades de difícil acesso.

Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA

- Incluir os povos indígenas de recente contato nos planos de contingência para infecção humana pelo Covid-19;
- Abster-se sob qualquer hipótese, de negar atendimento aos indígenas que demandem atendimento de atenção básica, em razão de suspeita ou confirmação de contágio pelo novo coronavírus, estejam eles referenciados ou não pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- Adquirir e disponibilizar EPI de uso ambulatorial (máscara cirúrgica, capote, luvas, proteção ocular – óculos ou máscara facial), cilindros de oxigênio de 7 e 10 litros, oxímetro de pulso, monitor multipamétrico, dentre outros recursos materiais e humanos necessários ao atendimento emergencial, em quantidade suficiente para atender os povos indígenas, considerando os riscos de contágio exponencial em curto intervalo temporal (curva aguda) entre estes grupos;
- Realizar o controle, vigilância e monitoramento de todos os casos suspeitos de COVID-19 em povos indígenas de recente contato;
- Assistência de moradia, assistência de segurança alimentar e nutricional e assistência a saúde na atenção primária dos povos indígenas de recente contato quando estes se fizerem presentes na cidade em complementação ao DSEI.

Atribuições do Exército Brasileiro

- Apoiar o DSEI ARN nas barreiras sanitárias nos territórios indígenas de fronteira que possuem povos de recente contato;
- Orientação e monitoramento dos indígenas nas áreas de fronteira que possuam povos indígenas de recente contato;
- Orientar e monitorar o tráfego de estrangeiros nas áreas de fronteira que possuam povos de recente de contato.

Quadro 01: Fluxos de atendimento aos PIIRC.

Organização dos Atendimentos na Assistência aos Povos Indígenas de Recente Contato	
Composição da Equipe	Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem
Local dos atendimentos	Atendimento Domiciliar
Processo de Trabalho em área	Deve-se priorizar a detecção aos grupos de risco e prioritários e a visita em todos os domicílios pelo Agente Indígena de Saúde (AIS) a fim de minimizar os riscos de transmissão e realizando a orientação necessária sobre as formas de prevenção. Todos os sintomáticos respiratórios devem ser avaliados e monitorados para o diagnóstico diferencial, deve se atentar para Tuberculose, Síndrome gripal (SG) e Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e outras morbidades do sistema respiratório.
Em caso Suspeito para Influenza	Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

<p>Em caso Suspeito de COVID – 19 de acordo com critérios clínicos.</p>	<p>Utilização do EPI adequado para manejo do paciente que apresentar sintomas respiratórios leves.</p> <p>Os casos suspeitos de COVID-19 deverão ser isolados imediatamente do restante da aldeias.</p> <p>Deve-se realizar o preenchimento na ficha de notificação de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Comunicar imediatamente o DSEI ARN ao Ministério da Saúde Secretaria Especial de Saúde Indígena Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro ou setor de vigilância epidemiológica por meio de radiofonia, telefone, Whatsapp, mensagem ou qualquer meio de comunicação.</p> <p>Solicitar Remoção Imediata</p>
<p>Remoção de CASO Suspeito de COVID-19</p>	<p>Os pacientes suspeitos ou confirmados, com sintomas graves, devem ser precocemente isolados e monitorados antes da realização da remoção;</p> <p>A EMSI deve solicitar a remoção dos pacientes que apresentem sintomas graves ao setor competente (sala de situação / setor de remoção) e DIASI, informando o estado do paciente;</p> <p>O setor de remoção comunicará ao hospital do município sobre a remoção e situação de saúde do paciente;</p> <p>Todo caso suspeito do COVID19 será removido via aérea (Helicóptero) da aldeia para a cidade;</p> <p>Durante a remoção, todas as pessoas que entrarem em contato com o caso suspeito com sintomas graves ou caso confirmado, devem utilizar obrigatoriamente EPI (máscara N95; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental impermeável), o que inclui profissionais de contratos terceirizados que realizarem a remoção, de acordo com a Nota Técnica N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA.</p>
<p>Caso Suspeito/confirmado de COVID-19 Sintomas Leves</p>	<p>O paciente suspeito/confirmado com sintomas graves será encaminhado ao local de isolamento providenciado pelo DSEI ARN.</p>
<p>Caso Suspeito/confirmado de COVID-19 Sintomas Graves.</p>	<p>O paciente suspeito/confirmado com sintomas graves será encaminhado à</p>

	unidade hospitalar de referência para tratamento no município.
--	--

11.5 Protocolos de conduta das EMSI no atendimento de PIIRC em caso suspeito ou confirmado de COVID-19

No sentido de assegurar a integridade física desses grupos, o Alto Rio Negro priorizará as diretrizes preconizadas pela Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018 da FUNAI. Para tal, diante das especificidades socioculturais e vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, bem como seguir o Protocolo de Orientações as equipes multidisciplinares de saúde indígena sobre o processo de trabalho em área indígena para enfrentamento ao covid19 do DSEI/ARN e informe 04/2020 SESAI.

11.6 Rede de referência do SUS para o atendimento de PIIRC

Quanto à rede de referência do SUS disponível para o atendimento dos PIIRC, informa-se que a mesma está apresentada no item 7 (descrição e fluxograma da rede sus de referência para os casos de SRAG em indígenas).

11.7 Meios de acesso e transporte aos PIIRC

O meio de transporte utilizado pelos PIIRC é, majoritariamente, o fluvial. Abaixo seguem os quadros contendo informações sobre tipo de transporte, distância e tempo de deslocamento.

UNIDADE ADMINISTRATIVA – POLO BASE

Quadro 02: Tempo de deslocamento entre a sede São Gabriel Da Cachoeira/AM e os polos-base

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Sede	Polo Base		
1	São Gabriel da Cachoeira	Balaio	00:40	Aéreo
2	São Gabriel da Cachoeira	Ilha das Flores	01:00	Fluvial
3	São Gabriel da Cachoeira	Jurutí	03:30	Fluvial

4	São Gabriel da Cachoeira	Pari-Cachoeira	01:15	Aéreo
5	São Gabriel da Cachoeira	Caruru-Tiquié	1:15(aéreo) + 1:00(fluvial)	Aéreo + Fluvial
6	São Gabriel da Cachoeira	Taracua	05:30	Fluvial
7	São Gabriel da Cachoeira	São José II	1:15(aéreo) + 1:00(fluvial)	Aéreo + Fluvial
8	São Gabriel da Cachoeira	Tucumã	12:00	Fluvial
9	São Gabriel da Cachoeira	Canadá	14:00	Fluvial
10	São Gabriel da Cachoeira	Marabitana	1:00(aéreo) + 2:30(fluvial)	Aéreo + Fluvial
11	São Gabriel da Cachoeira	Carurú Uaupés	1:00(aéreo) + 2:00(fluvial)	Aéreo + Fluvial
12	São Gabriel da Cachoeira	São Gabriel do Papuri (Patos)	1:00(aéreo) + 3:00(fluvial)	Aéreo + Fluvial
13	São Gabriel da Cachoeira	Yauaretê	01:00	Aéreo

Quadro 03: Tempo de deslocamento entre o polo-base Balaio (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo De Deslocamento	Tipo De Deslocamento	Km em Pavimentação Primária
	Polo Base	Aldeia			
1	Balaio	Porto de Camanaus	21 KM	Terrestre	0 KM
2	Balaio	Miuá Canarinho	21 KM	Terrestre	0 KM
3	Balaio	Aquidabam	22 KM	Terrestre	3 KM
4	Balaio	Sr. Pedro	20 KM	Terrestre	0 KM
5	Balaio	Areal	20 KM	Terrestre	0 KM
6	Balaio	Itacoatiara Mirim	12 KM	Terrestre	0 KM
7	Balaio	Nova Vida - Vila Amazonino	10 KM	Terrestre	0 KM
8	Balaio	Maloca	09 KM	Terrestre	0 KM

9	Balaio	Nossa Senhora Aparecida	11 KM	Terrestre	0 KM
10	Balaio	Instituto Bíblico	09 KM	Terrestre	0 KM
11	Balaio	Boa Esperança	07 KM	Terrestre	1 KM
12	Balaio	Santo Antônio	15 KM	Terrestre	9 KM
13	Balaio	René	42 KM	Terrestre	36 KM
14	Balaio	Apuí	20 KM	Terrestre	14 KM
15	Balaio	Poranga	00:09	Aéreo *	-
16	Balaio	Parintins	00:08	Aéreo *	-
17	Balaio	Tukano	00:08	Aéreo *	-
18	Balaio	Yá-Mirim	00:06	Aéreo *	-
19	Balaio	Rodrigo Cibebe	00:04	Aéreo *	-
20	Balaio	Balaio	105 KM	Terrestre	99 KM
21	Balaio	Sagrada Família	11 KM	Terrestre	5 KM
22	Balaio	Sr. Raimundo	26 KM	Terrestre	20 KM
23	Balaio	Muiá Km55	55 KM	Terrestre	49 KM
24	Balaio	Sozinho	83 KM	Terrestre	77 KM
25	Balaio	Estrada de Camanaus	21 KM	Terrestre	0 KM
26	Balaio	Santa Isabel Km 15	15 KM	Terrestre	0 KM
27	Balaio	Chácara Novo Tempo	11 KM	Terrestre	5 KM
28	Balaio	Açaituba Km 17	17 KM	Terrestre	11 KM
29	Balaio	São José	86 KM	Terrestre	80 KM
30	Balaio	Fazendinha	33 KM	Terrestre	27 KM
31	Balaio	São Jorge	15 KM	Terrestre	09 KM
32	Balaio	Boa Vista	34 KM	Terrestre	28 KM
33	Balaio	Sítio Goiano	20 KM	Terrestre	14 KM
34	Balaio	Sítio Senhor Cícero	25 KM	Terrestre	19 KM

* Para os trechos destacados, faz-se necessário a via aérea uma vez que as condições da estrada impossibilitam seu descolamento por via terrestre, em razão dos atoleiros severos.

Quadro 04: Tempo de deslocamento entre o polo-base Ilha das Flores (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	Ilha das Flores	Marajó	00:05	Fluvial
2	Ilha das Flores	Yawawira	00:05	Fluvial
3	Ilha das Flores	Bawari	00:15	Fluvial
4	Ilha das Flores	Salvador (Antigo Wabu)	00:10	Fluvial
5	Ilha das Flores	Ilha de Tamanduá	01:30	Fluvial
6	Ilha das Flores	Tamanduá	00:05	Fluvial
7	Ilha das Flores	Ilha Taracuá	00:05	Fluvial
8	Ilha das Flores	Jandú	00:03	Fluvial
9	Ilha das Flores	Santo Antônio	00:03	Fluvial
10	Ilha das Flores	Santa Maria	00:05	Fluvial
11	Ilha das Flores	São João I	00:10	Fluvial
12	Ilha das Flores	São Gregório	00:10	Fluvial
13	Ilha das Flores	Sarapó	00:10	Fluvial
14	Ilha das Flores	Beija Flor I	00:10	Fluvial
15	Ilha das Flores	Caragueijo I	00:15	Fluvial
16	Ilha das Flores	Quandú	00:15	Fluvial
17	Ilha das Flores	São Luis	00:15	Fluvial
18	Ilha das Flores	Carangueijo II	00:15	Fluvial
19	Ilha das Flores	Beleza	00:30	Fluvial
20	Ilha das Flores	Comara Ponta	00:30	Fluvial
21	Ilha das Flores	São Miguel I	00:30	Fluvial
22	Ilha das Flores	Macaco Ponta	00:30	Fluvial

23	Ilha das Flores	Arraia Ponta	00:30	Fluvial
24	Ilha das Flores	Cabari	00:30	Fluvial
25	Ilha das Flores	Ilha Matupi	00:30	Fluvial
26	Ilha das Flores	São Sebastião	00:45	Fluvial
27	Ilha das Flores	Santo Antônio das Palmeiras	01:00	Fluvial
28	Ilha das Flores	Yamado	01:00	Fluvial
29	Ilha das Flores	Cewary	01:00	Fluvial
30	Ilha das Flores	Waruá	01:00	Fluvial
31	Ilha das Flores	Ilha do Jardim	01:00	Fluvial
32	Ilha das Flores	Ilha da Saudade-Wacú	01:00	Fluvial
33	Ilha das Flores	São João	01:20	Fluvial
34	Ilha das Flores	Suaçu	01:30	Fluvial
35	Ilha das Flores	Trovão	01:30	Fluvial
36	Ilha das Flores	Monte Cristo	00:45	Fluvial
37	Ilha das Flores	São Miguel II	00:30	Fluvial
38	Ilha das Flores	São Joaquim-Mirim	00:45	Fluvial
39	Ilha das Flores	Ponta Dapa	00:45	Fluvial
40	Ilha das Flores	Ilha de Buiaquara	00:45	Fluvial
41	Ilha das Flores	Buiaquara	00:45	Fluvial
42	Ilha das Flores	Santo Antônio II	00:45	Fluvial
43	Ilha das Flores	Grilo Ponta	01:00	Fluvial
44	Ilha das Flores	Wanari	00:45	Fluvial
45	Ilha das Flores	Pedreneira	01:30	Fluvial
46	Ilha das Flores	Cururu-Ponta	00:45	Fluvial
47	Ilha das Flores	Parawari	00:45	Fluvial
48	Ilha das Flores	Dois Irmãos	00:05	Fluvial
49	Ilha das Flores	Bom Pastor	00:45	Fluvial

50	Ilha das Flores	Novo Israel	00:15	Fluvial
51	Ilha das Flores	Veidare	01:30	Fluvial
52	Ilha das Flores	Ilha de Camarão	01:30	Fluvial
53	Ilha das Flores	Jurutí	01:00	Fluvial
54	Ilha das Flores	Ponta do Castanha	00:45	Fluvial
55	Ilha das Flores	São José I	00:30	Fluvial
56	Ilha das Flores	Corinir-Ponta	00:30	Fluvial
57	Ilha das Flores	Umarí-Ponta	00:05	Fluvial
58	Ilha das Flores	Ilha Trovão	00:15	Fluvial
59	Ilha das Flores	Ilha Cunha	00:15	Fluvial
60	Ilha das Flores	Novo	00:05	Fluvial
61	Ilha das Flores	Sítio Maracajá	00:30	Fluvial
62	Ilha das Flores	Terra Preta	00:45	Fluvial
63	Ilha das Flores	Uirapixuna Ponta	00:05	Fluvial
64	Ilha das Flores	São José II	00:30	Fluvial
65	Ilha das Flores	Quadú	00:30	Fluvial
66	Ilha das Flores	Ilha Boa Vista	00:30	Fluvial
67	Ilha das Flores	Ilha Poranga	00:45	Fluvial
68	Ilha das Flores	São Joaquim Moreira	01:00	Fluvial
69	Ilha das Flores	Ilha Paulico	00:30	Fluvial
70	Ilha das Flores	Ilha do Pinto	00:30	Fluvial
71	Ilha das Flores	Amanauem	00:10	Fluvial
72	Ilha das Flores	Tapajós	01:30	Fluvial
73	Ilha das Flores	Sítio Jurutí	01:00	Fluvial
74	Ilha das Flores	Caragueijo	00:15	Fluvial
75	Ilha das Flores	Caá-Igarapé	00:45	Fluvial
76	Ilha das Flores	Ponta Nova	00:15	Fluvial
77	Ilha das Flores	Sítio São Geraldo	00:05	Fluvial

78	Ilha das Flores	Sítio Urubuquara	00:45	Fluvial
----	-----------------	------------------	-------	---------

Quadro 05: Tempo de deslocamento entre o polo-base Jurutí (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	Jurutí	São Pedro	00:45	Fluvial
2	Jurutí	Guía	00:35	Fluvial
3	Jurutí	Nova Vida	00:40	Fluvial
4	Jurutí	Pirapucú	00:30	Fluvial
5	Jurutí	Amium	00:30	Fluvial
6	Jurutí	Date	00:25	Fluvial
7	Jurutí	Canãa	00:20	Fluvial
8	Jurutí	Maribitana	00:15	Fluvial
9	Jurutí	Ilha do Mutum	00:15	Fluvial
10	Jurutí	Itaporanga	00:25	Fluvial
11	Jurutí	Cué-Cué	00:25	Fluvial
12	Jurutí	São Gabriel Mirim	00:30	Fluvial
13	Jurutí	Ilha Burita	00:35	Fluvial
14	Jurutí	Iabe	00:40	Fluvial
15	Jurutí	Mabé	00:45	Fluvial
16	Jurutí	Ilha do Açaí	01:00	Fluvial
17	Jurutí	Madarabe	00:45	Fluvial
18	Jurutí	Tabocal dos Pereiras	00:48	Fluvial
19	Jurutí	Santo Antônio	00:50	Fluvial
20	Jurutí	Ilha de Sarapó	00:95	Fluvial
21	Jurutí	Turi-Ponta	01:30	Fluvial
22	Jurutí	Ilha de Inambú	01:00	Fluvial
23	Jurutí	São Felipe	00:45	Fluvial

24	Jurutí	Umirí Ponta	02:00	Fluvial
25	Jurutí	Ilha de Cururu	01:00	Fluvial
26	Jurutí	Ilha de Nossa Senhora Aparecida	01:00	Fluvial
27	Jurutí	N.Sra Auxiliadora	00:55	Fluvial
28	Jurutí	Jacaré	01:00	Fluvial
29	Jurutí	Cumã Hupdah	00:40	Fluvial
30	Jurutí	Parawa	01:30	Fluvial
31	Jurutí	Tacira Ponta	01:30	Fluvial
32	Jurutí	Tedi	01:00	Fluvial
33	Jurutí	Ilha Grande	00:50	Fluvial
34	Jurutí	Morabe	00:30	Fluvial
35	Jurutí	Povinir	01:00	Fluvial
36	Jurutí	Kauburi	01:00	Fluvial
37	Jurutí	Ipadu Ponta	01:30	Fluvial
38	Jurutí	Ikueno (Igarapé Uá)	00:30	Fluvial
39	Jurutí	Tawá	01:00	Fluvial
40	Jurutí	Marforí	01:30	Fluvial
41	Jurutí	Assunção	02:00	Fluvial
42	Jurutí	Manguari	00:40	Fluvial
43	Jurutí	Ilha de Taracua	00:30	Fluvial
44	Jurutí	Ilha do Inambu	01:00	Fluvial
45	Jurutí	Palmira	00:30	Fluvial
46	Jurutí	Parawa II	01:30	Fluvial
47	Jurutí	Sítio Novo I	01:00	Fluvial

Quadro 06: Tempo de deslocamento entre o polo-base Pari-Cachoeira (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		

1	Pari-Cachoeira	Bela Vista	00:07	Fluvial
2	Pari-Cachoeira	Aparecida	00:00	Fluvial
3	Pari-Cachoeira	São José	00:00	Fluvial
4	Pari-Cachoeira	Dom Bosco	00:00	Fluvial
5	Pari-Cachoeira	São Domingo Sávio	00:00	Fluvial
6	Pari-Cachoeira	São Sebastião	01:00	Fluvial
7	Pari-Cachoeira	Urubu Lago	00:12	Aéreo *
8	Pari-Cachoeira	Tucandira	00:12	Aéreo *
9	Pari-Cachoeira	Santa Cruz	00:12	Aéreo *
10	Pari-Cachoeira	Piracema	00:12	Aéreo *
11	Pari-Cachoeira	Pombo Igarapé	00:11	Aéreo *
12	Pari-Cachoeira	Vila São Miguel	00:00	Fluvial
13	Pari-Cachoeira	Suleo	00:00	Fluvial
14	Pari-Cachoeira	Santo Expedito	00:00	Fluvial

- * Com helicóptero saindo de Pari Cachoeira.

Quadro 07: Tempo de deslocamento entre o polo-base Caruru-Tiquié (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	Caruru-Tiquié	Nossa Senhora da Assunção	01:00	Fluvial
2	Caruru-Tiquié	São Domingo Sávio	00:45	Fluvial
3	Caruru-Tiquié	Coração de Maria	02:00	Fluvial
4	Caruru-Tiquié	Serra do Cabarí	00:36	Aéreo *
5	Caruru-Tiquié	São Paulo	00:30	Fluvial
6	Caruru-Tiquié	São Tomé	00:30	Fluvial
7	Caruru-Tiquié	Santa Rosa	00:30	Fluvial
8	Caruru-Tiquié	Nª. Sª Perpétuo Socorro-Jabuti	00:30	Fluvial

9	Caruru-Tiquié	Imaculada Conceição-Boca do Sal	00:20	Fluvial
10	Caruru-Tiquié	Estação Caruru Cachoeira	00:00	Fluvial
11	Caruru-Tiquié	São Pedro II	01:00	Fluvial
12	Caruru-Tiquié	Acará-Poço	02:00	Fluvial
13	Caruru-Tiquié	Burutí-Cachoeira	01:30	Fluvial
14	Caruru-Tiquié	Santa Terezinha	02:00	Fluvial
15	Caruru-Tiquié	Fronteira	02:30	Fluvial

* Com helicóptero saindo de Pari Cachoeira.

Quadro 08: Tempo de deslocamento entre o polo-base Taracuá (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	Taracuá	Açaí-Parana	01:30	Fluvial
2	Taracuá	Cunuri	02:00	Fluvial
3	Taracuá	Monte Alegre	02:00	Fluvial
4	Taracuá	São Pedro	02:00	Fluvial
5	Taracuá	São Tomé	01:30	Fluvial
6	Taracuá	Conceição	00:00	Fluvial
7	Taracuá	Vila Nova	07:00	Fluvial
8	Taracuá	Dom Bosco	00:00	Fluvial
9	Taracuá	São José	00:00	Fluvial
10	Taracuá	Vila Santa Cruz	00:00	Fluvial
11	Taracuá	Sagrado Coração de Jesus	00:00	Fluvial
12	Taracuá	Uriri	03:00	Fluvial
13	Taracuá	Santa Terezinha	06:00	Fluvial
14	Taracuá	Ananás	01:00	Fluvial
15	Taracuá	Colina	06:00	Fluvial
16	Taracuá	Matapi	02:00	Fluvial

17	Taracuá	São Martinho	03:00	Fluvial
18	Taracuá	Caravatana	03:00	Fluvial
19	Taracuá	Ipanoré	01:00	Fluvial
20	Taracuá	São Domingo	03:00	Fluvial
21	Taracuá	Santa Aparecida – Guardalupe	03:00	Fluvial
22	Taracuá	São Felipe	03:00	Fluvial
23	Taracuá	Acará Ponta	02:00	Fluvial
24	Taracuá	Nossa Senhora Aparecida	00:00	Fluvial
25	Taracuá	Aparecida	00:00	Fluvial
26	Taracuá	Tuiucaquara	04:00	Fluvial
27	Taracuá	Tawa	01:00	Fluvial
28	Taracuá	Camanaus	09:00	Fluvial
29	Taracuá	Amarelinho	01:00	Fluvial
30	Taracuá	Sussuaca	01:00	Fluvial
31	Taracuá	Espinho	01:00	Fluvial
32	Taracuá	Taiaçu	04:00	Fluvial

Quadro 09: Tempo de deslocamento entre o polo-base São José II (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	São José II	Acará-Poço	02:15	Fluvial
2	São José II	Pirarara-Poço	02:00	Fluvial
3	São José II	Samauma	01:30	Fluvial
4	São José II	Serra do Mucura	02:40	Fluvial
5	São José II	Cunuri	01:00	Fluvial
6	São José II	Taracuá-Igarapé	00:45	Fluvial
7	São José II	Boca de Estrada	00:30	Fluvial

8	São José II	Nova Esperança	00:00	Fluvial
9	São José II	Barreira Alta I	00:20	Fluvial
10	São José II	São Luiz	00:15	Fluvial
11	São José II	Santa Cruz	00:15	Fluvial
12	São José II	Floresta	00:05	Fluvial
13	São José II	São José I	00:02	Fluvial
14	São José II	Santa Luzia	00:05	Fluvial
15	São José II	Cucura Manaus	00:45	Fluvial
16	São José II	Nova Fundação	01:00	Fluvial
17	São José II	Maracajá	00:20	Fluvial
18	São José II	Santo Antônio	00:25	Fluvial
19	São José II	São João	00:40	Fluvial
20	São José II	Cucura São João	00:40	Fluvial
21	São José II	São Pedro	00:20	Fluvial
22	São José II	São Lourenço	01:00	Fluvial
23	São José II	Novo-Belém	01:20	Fluvial
24	São José II	Santa Rosa	02:30	Fluvial
25	São José II	São Joaquim	00:15	Aéreo *
26	São José II	Trovão	00:12	Aéreo *
27	São José II	Guadalupe	00:12	Aéreo *
28	São José II	São Felipe	06:30	Fluvial
29	São José II	Morro do Beija-Flor	00:00	Fluvial
30	São José II	Morro do Acutiwaia	00:18	Aéreo *
31	São José II	Novo/Santo Alberto	00:08	Fluvial
32	São José II	São Francisco	00:10	Fluvial
33	São José II	José Mormes	00:30	Aéreo *
34	São José II	Barreira II	00:00	Fluvial

- * De helicóptero, saindo de Pari Cachoeira.

Quadro 10: Tempo de deslocamento entre o polo-base Tucumã (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	Tucumã	Juvitera	01:00	Fluvial
2	Tucumã	Arapaço	00:07	Fluvial
3	Tucumã	Tarumã	00:25	Fluvial
4	Tucumã	Tucunaré-Lago	00:20	Fluvial
5	Tucumã	Urumutum-Lago	00:45	Fluvial
6	Tucumã	Santana	00:40	Fluvial
7	Tucumã	América	01:45	Fluvial
8	Tucumã	Bela Vista	00:15	Fluvial
9	Tucumã	Jandú-Cachoeira	00:10	Fluvial
10	Tucumã	Mauá-Cachoeira	00:30	Fluvial
11	Tucumã	Trindade	00:45	Fluvial
12	Tucumã	Aracú-Cachoeira	01:15	Fluvial
13	Tucumã	Siucy-Cachoeira	01:20	Fluvial
14	Tucumã	Tamanduá	01:45	Fluvial
15	Tucumã	Umari-Lago	01:15	Fluvial
16	Tucumã	Areal-Mirim	00:35	Fluvial
17	Tucumã	Nazaré	01:30	Fluvial

Quadro 11: Tempo de deslocamento entre o polo-base Canadá (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	Canadá	São José	04:45	Fluvial
2	Canadá	Cará-Igarapé	01:40	Fluvial
3	Canadá	Xibaru	01:35	Fluvial

4	Canadá	Miriti	01:30	Fluvial
5	Canadá	São Joaquim	01:00	Fluvial
6	Canadá	Santa Isabel	00:15	Fluvial
7	Canadá	Macedônia	00:10	Fluvial
8	Canadá	Piraiuara-Poço	00:10	Fluvial
9	Canadá	Arari-Pirá	00:20	Fluvial
10	Canadá	Vila Nova	00:25	Fluvial
11	Canadá	Inambu	00:35	Fluvial
12	Canadá	Panã-Paná	00:40	Fluvial
13	Canadá	Uapuí-Cachoeira	01:00	Fluvial
14	Canadá	Ucuqui-Cachoeira	01:30	Fluvial
15	Canadá	Jurupari-Cachoeira	01:45	Fluvial

Quadro 12: Tempo de deslocamento entre o polo-base Marabitana (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	Marabitana	Urubuquara	01:00	Fluvial
2	Marabitana	São Braz	01:00	Fluvial
3	Marabitana	Nova Esperança	00:40	Fluvial
4	Marabitana	São Francisco	00:15	Fluvial
5	Marabitana	Marabitana	00:00	Fluvial
6	Marabitana	São José	00:15	Fluvial
7	Marabitana	Jibari	00:30	Fluvial
8	Marabitana	São Luiz	00:40	Fluvial
9	Marabitana	Loiro - Poço	01:00	Fluvial
10	Marabitana	Raraná-Juca	01:15	Fluvial
11	Marabitana	Fundação Nossa Senhora Aparecida	10:20	Fluvial
12	Marabitana	Juquira Ponta	01:40	Fluvial
13	Marabitana	Aracú-Porto	01:45	Fluvial
14	Marabitana	Sítio Novo	01:50	Fluvial
15	Marabitana	Campo Alto	01:55	Fluvial
16	Marabitana	Ilha de São João	02:00	Fluvial
17	Marabitana	Boca do Jui	00:00	Fluvial
18	Marabitana	Vila Nova	00:12	Aéreo *
19	Marabitana	Jacaré Banco	00:12	Aéreo *
20	Marabitana	Jacaré Banquinho	00:00	Fluvial

21	Marabitana	Santa Cruz do Cabari	00:15	Aéreo *
22	Marabitana	Piracema	03:00	Fluvial
23	Marabitana	Boca do Traira	00:20	Aéreo *
24	Marabitana	Agua Vivas	00:14	Aéreo *
25	Marabitana	Santo Atanasio	00:12	Aéreo *
26	Marabitana	Santo Atanasio (Vila Centro)	01:00	Fluvial
27	Marabitana	Cunuri	00:00	Fluvial
28	Marabitana	Domingo Sávio	00:00	Fluvial
29	Marabitana	Santo Expedito	00:00	Fluvial
30	Marabitana	Santa Rosa	00:20	Aéreo *

Quadro 13: Tempo de deslocamento entre o polo-base Caruru-Waupés (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	Caruru-Uaupés	Açaí	00:25	Aéreo*
2	Caruru-Uaupés	Arara Cachoeira	00:7	Fluvial
3	Caruru-Uaupés	Cuiubi	00:30	Fluvial
4	Caruru-Uaupés	Ilha de Inambú	00:06	Fluvial
5	Caruru-Uaupés	Ilha de Japú	00:07	Fluvial
6	Caruru-Uaupés	Itaiacú	02:00	Fluvial
7	Caruru-Uaupés	Jacaré Cachoeira	00:20	Aéreo*
8	Caruru-Uaupés	Ji-Ponta	00:15	Fluvial
9	Caruru-Uaupés	Jutica	00:20	Aéreo*
10	Caruru-Uaupés	Periquito	00:15	Fluvial
11	Saída de Iauaretê	Querari	00:30	Aéreo*
12	Caruru-Uaupés	Santa Rosa	01:00	Fluvial
13	Caruru-Uaupés	Taina	00:20	Aéreo*
14	Caruru-Uaupés	Taracuá Ponta	00:20	Aéreo*
15	Caruru-Uaupés	Umarí-Cachoeira	01:30	Fluvial
16	Caruru-Uaupés	Tamancuaré	00:15	Fluvial
17	Caruru-Uaupés	Puraqué Ponta	00:05	Fluvial
18	Caruru-Uaupés	Piranha Ponta	01:00	Fluvial

19	Caruru-Uaupés	Yauaretê Ponta	01:00	Fluvial
----	---------------	----------------	-------	---------

*Deslocamento aéreo via helicóptero, saindo do Pólo Base Iauaretê.

Quadro 14: Tempo de deslocamento entre o polo-base São Gabriel do Papuri (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	São Gabriel do Papuri (Patos)	São Miguel	02:00	Fluvial
2	São Gabriel do Papuri (Patos)	Santa Luzia	02:00	Fluvial
3	São Gabriel do Papuri (Patos)	Jandiá	01:00	Fluvial
4	São Gabriel do Papuri (Patos)	São João	00:36	Aéreo *
5	São Gabriel do Papuri (Patos)	Japim	01:00	Fluvial
6	São Gabriel do Papuri (Patos)	Santa Marta	00:35	Aéreo *
7	São Gabriel do Papuri (Patos)	Santa Cruz do Tury	00:20	Aéreo *
8	São Gabriel do Papuri (Patos)	Santa Cruz do Unambú	00:36	Aéreo *
9	São Gabriel do Papuri (Patos)	Aracapá	02:30	Fluvial
10	São Gabriel do Papuri (Patos)	São Gabriel	01:30	Fluvial
11	São Gabriel do Papuri (Patos)	Uirapixuna	00:30	Fluvial
12	São Gabriel do Papuri (Patos)	Sabiá	02:30	Fluvial
13	São Gabriel do Papuri (Patos)	Melo Franco	01:30	Fluvial
14	São Gabriel do Papuri (Patos)	Cabeça da Onça	00:40	Fluvial
15	São Gabriel do Papuri (Patos)	Waguiar	00:45	Aéreo *
16	São Gabriel do Papuri (Patos)	São Fernando	00:00	Fluvial
17	São Gabriel do Papuri (Patos)	Tucunaré	01:30	Fluvial
18	São Gabriel do Papuri (Patos)	Japura	02:35	Fluvial
19	São Gabriel do Papuri (Patos)	Esteio do Tury	00:25	Aéreo *

20	São Gabriel do Papuri (Patos)	Antônio do Tury	02:00	Fluvial
21	São Gabriel do Papuri (Patos)	Patos	01:30	Fluvial
22	São Gabriel do Papuri (Patos)	Pari-Ponta	02:00	Fluvial
23	São Gabriel do Papuri (Patos)	São José do Tury Ou Esteio	02:00	Fluvial

*Deslocamento aéreo via helicóptero, saindo do Pólo Base Iauaretê.

Quadro 15: Tempo de deslocamento entre o polo-base Yauaretê (São Gabriel da Cachoeira) e suas aldeias.

Nº	Trecho		Tempo de deslocamento	Tipo de deslocamento
	Polo Base	Aldeia		
1	Yauaretê	Aparecida I	00:00	Fluvial
2	Yauaretê	Aparecida II	00:00	Fluvial
3	Yauaretê	Santa Maria	00:02	Fluvial
4	Yauaretê	Cruzeiro	00:00	Fluvial
5	Yauaretê	Dom Bosco	00:00	Fluvial
6	Yauaretê	Sagrado Coração de Jesus	00:00	Fluvial
7	Yauaretê	Domingo Sávio	00:00	Fluvial
8	Yauaretê	Fátima	00:02	Fluvial
9	Yauaretê	São José	00:00	Fluvial
10	Yauaretê	São Miguel	00:00	Fluvial
11	Yauaretê	São Pedro	00:02	Fluvial
12	Yauaretê	Novo Horizonte	00:00	Fluvial

11.8 Fluxo de Informações

Abaixo está apresentado o quadro de informações dos casos de SG e SRAG para o DSEI/ARN.

Quadro 16: Informações (diárias e/ou semanais)

Informações diárias e/ou semanais EMSI/DSEI	
Os casos de SG/SRAG sem que haja suspeita de COVID-19	Comunicar à vigilância epidemiológica semanalmente de acordo com a semana epidemiológica, através dos meios de comunicação disponíveis (Radiofonia, Telefone, Whatsapp).

Os casos de SG/SRAG que haja suspeita de COVID-19	Comunicar à vigilância epidemiológica imediatamente através dos meios de comunicação disponíveis (Radiofonia, Telefone, Whatsapp).
Produção das Equipes das Barreiras Sanitárias	Enviar diariamente as produções de monitoramento de fluxo de pessoas para a Equipe Multidisciplinar do Polo Base e Vigilância epidemiológica do DSEI ARN

11.9 Possíveis Cenários para o COVID-19

Abaixo está apresentado o quadro de possíveis cenários de infecção por COVID-19 nos PIIRC do DSEI/ARN.

Quadro 17: Informações (diárias e/ou semanais)

<p>Ausência de Transmissão da COVID-19 na aldeia</p> <p>Nesse cenário, onde não há transmissão da COVID-19 na aldeia, recomenda-se vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios.</p> <p>Se for detectado um paciente com sintomas respiratórios, deve-se realizar o manejo do caso e indicar o isolamento por 14 dias, tanto para o paciente quanto para os contatos próximos. Nessa situação, a EMSI deverá realizar monitoramento permanente do caso. Recomenda-se, se possível, realizar coleta de swab nasofaríngeo para confirmar o caso (Figura 1).</p> <p>Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos não devam entrar nas aldeias. Eles devem permanecer, preferencialmente, fora da aldeia, até que a suspeita da doença seja descartada por exame ou se conclua, por alta médica, o isolamento de 14 dias.</p> <p>Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e não apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos devam permanecer em isolamento domiciliar por 7 dias.</p>
<p>Transmissão Local da COVID-19 na aldeia</p> <p>Nesse cenário, onde há transmissão local da COVID-19 na aldeia, recomenda-se isolamento imediato do caso importado e do novo caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão.</p> <p>Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos. A EMSI deve manter a vigilância ativa e busca de casos de SG e SRAG na aldeia.</p>
<p>Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia</p> <p>Nesse cenário, onde há transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia, assim como no cenário 2, recomenda-se isolamento imediato do caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão.</p> <p>Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos.</p>

11.10 Definição de possíveis locais para quarentena e isolamentos dentro e fora da comunidade caso seja necessário;

Para quarentena/isolamento dos PIIRCs fora das aldeias, será destinado local específico disponibilizado pela FUNAI/DSEI/SEMSA a parte da Casa Indígena de Saúde, com monitoramento das equipes de saúde do DSEI ARN.

Não haverá quarentena/isolamento de povos de recente contato dentro da aldeia, tendo em vista as dificuldades de mantê-los isolados em seus domicílios devido a precariedade dos mesmos.

11.11 Definição de insumos necessários.

Os insumos necessários para o enfrentamento ao COVID-19 a serem adquiridos encontram-se no Anexo D.

11.12 Contatos e referências das equipes.

Quadro 18: Contatos e referências das equipes (local, DSEI e FUNAI)

NOME	CARGO/FUNÇÃO	MUNICÍPIO	CONTATO
Franklin de Souza Quirino	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	São Gabriel da Cachoeira/AM	(97) 98249-6808
Fatima Firmo Nascimento	Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena	São Gabriel da Cachoeira/AM	(97) 99189-3090
Iacinete Pamplona da Cruz	Ponto Focal do COVID-19 – VE	São Gabriel da Cachoeira/AM	(21) 97104-7593
Auri Antunes de Oliveira	Coordenador Regional da FUNAI	São Gabriel da Cachoeira/AM	(97) 99141-6445
Fábio Sampaio	Secretário Municipal de Saúde	São Gabriel da Cachoeira/AM	(92) 99423-4938
Ten. Cecília	Ponto Focal do COVID-19 Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira	São Gabriel da Cachoeira/AM	(81) 98133-9292
Priscila Siqueira	Coordenadora Regional de Saúde Indígena	Manaus/AM	(92) 98115-9648
Arleide Jane Bete	Ponto Focal do DSEI em Santa Isabel do Rio Negro	Santa Isabel do Rio Negro/AM	(92) 99423-5237

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**. Brasília, DF: mar. 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>>. Acesso em: mar. 2020.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2020/02/Nota-Te%CC%81cnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2020..
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Informe Técnico Nº 01/2020**. Brasília, DF: mar. 2020.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha Informativa – Novo Coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875>. Acesso em: 16 mar. 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Especial de Saúde Indígena. **Informe Técnico nº 04 – Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde – 16 de março de 2020**.
7. MARQUES, Bruno R. **Figuras do Movimento: os Hupda na literatura etnológica do Alto Rio Negro**. Rio de Janeiro: PPGAS-Museu Nacional, UFRJ. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). 2009.
8. MARQUES, Bruno. **Os Hupd'äh e seus mundos possíveis: transformações espaço-temporais do Alto Rio Negro**/Bruno Marques. Rio de janeiro, 2015. 265 f. (Tese)

ANEXO A

CONTATOS:

DIASI ARN: (97) 3471-2933, e-mail: dseiarn.sesai@saude.gov.br

Contato da CIEVS/Estadual/FVS-AM: (092) 3182-8534, (92) 99967-1499, e-mail: cievsam@gmail.com

Contato da CIEVS/Manaus: (092) 3214-7711, (92) 3216-7737, (92) 98818-4361 e-mail: manauscievs@gmail.com

Contato GVDT/DVE/FVS-AM: (092) 3182-8518, (92) 99417-0447, e-mail: notificacao.dve@gmail.com

LACEN/FVS-AM: (092) 3182-8802, (92) 99982-7666, (92) 99602-3909 e-mail: lacen@fvs.am.gov.br; lacenam.biomedica@yahoo.com.br; lacenam.virologia@yahoo.com.br

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (a) Dr. (a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente responsável:

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura: _____

CRM: _____

ANEXO C

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O (A) Senhor (a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:

Assinatura _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou
passaporte _____ declaro que fui devidamente informado (a) pelo agente da
vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser
submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

ANEXO D

Lista de materiais, medicamentos e equipamentos de prevenção ao COVID 19 para compra emergencial:

DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE
Álcool etílico limpeza de ambientes, tipo: etílico hidratado, características adicionais: gel, concentração: 70%	Litro	1200
Sabonete líquido, aspecto físico: líquido cremoso perolado, aplicação: assepsia das mãos, características adicionais: ph neutro, densidade 0,9 a 1,05 g,m3, composição: agentes emolientes e hidratantes compostos de sais	Frasco 500 ML	1200
Máscara multiuso, material: manta sintética com tratamento eletrostático, tipo uso: descartável, finalidade: proteção contra poeiras, fumos e névoas tóxicas, tipo correia: cinta elástica com ajuste no rosto, tamanho: único, cor: branca, características adicionais: n95,pff2,mínimo filtração 95% partículas até 0,3	Unidade	1.000
Avental hospitalar, tipo: capote cirúrgico, material :sms, tamanho : g, gramatura: cerca de 50 g,cm2, cor : com cor, componente: tiras para fixação e toalha absorvente, característica adicional: manga longa, punho malha, esterilidade : estéril, uso único, adicional: com barreira bacteriana e viral	Unidade	1000
Avental hospitalar, tipo: capote cirúrgico, material :sms, tamanho : m, gramatura: cerca de 60 g,cm2, cor : com cor, característica adicional: manga longa,	Unidade	1000
Avental hospitalar, tipo: capote cirúrgico, material :sms, tamanho : p, gramatura: cerca de 60 g,cm2, cor : com cor, característica adicional: manga longa,	Unidade	1000
Luva para procedimento não cirúrgico, material: látex, tamanho: médio, características adicionais: sem pó, tipo: ambidestra, tipo uso: descartável	Unidade	3000
Luva para procedimento não cirúrgico, material: látex natural íntegro e uniforme, tamanho: pequeno, apresentação: atóxica, tipo: ambidestra, tipo uso: descartável, modelo: formato anatômico, finalidade: resistente à tração	Unidade	3000

Luva para procedimento não cirúrgico, material: látex natural íntegro e uniforme, tamanho: grande, características adicionais: lubrificada com pó bioabsorvível, esterilidade: estéril, apresentação: atóxica, tipo: ambidestra, tipo uso: descartável, modelo: formato anatômico, finalidade: resistente à tração	Unidade	3000
Óculos proteção, material armação: policarbonato e nylon, tipo proteção: lateral, material proteção: policarbonato, tipo lente: anti-risco, anti-embaçante, cor lente: incolor, características adicionais: com cordão de segurança, hastes de cor preta, material lente: policarbonato	Unidade	400
Protetor facial, protetor facial	Unidade	30
Sonda trato digestivo, aplicação: oro ou nasogástrica, modelo: levine, material: pvc, calibre: nº 6, tamanho: curta, comprimento: cerca 50 cm, conector: conector padrão c, tampa, componentes: ponta distal fechada, c, orifícios laterais, esterilidade: estéril, descartável, embalagem: embalagem individual	Unidade	1000
Frasco coletor, tipo: p, vias aéreas, material: plástico transparente, capacidade: cerca de 250 ml, tipo tampa: tampa rosqueável, componentes: 2 vias, outros componentes: c, conector, corta-fluxo, componentes adicionais: alça, graduação: graduado, esterilidade: estéril, tipo uso: descartável, embalagem: embalagem individual	Unidade	1000
Caixa térmica, material: poliestireno expandido, capacidade: 5 l, características adicionais: com alça e tampa, cor: branca	unidade	25
Termômetro, tipo: digital, faixa medição temperatura: -10°C a +60 °C, material: plástico e aço inox, características adicionais: com cabo extensor de 1,80 m, precisão: +,- 1 °C, alimentação: bateria 1,5v tamanho	Unidade	25
Dispenser higienizador, material: plástico abs, capacidade: 800 ml, tipo fixação: parede, cor: branca, aplicação: mãos, características adicionais: visor frontal para álcool gel ou sabonete líquido	Unidade	30
Aspirador cirúrgico, modelo: elétrico portátil, pressão de vácuo: cerca de 550 mmhg, fluxo de aspiração: de 10 a 50 lpm, componentes: filtro bacteriológico	Unidade	2
Dipirona sódica, dosagem: 500 mg	Comprimido	120.000

Dipirona sódica, dosagem: 500 mg,ml, apresentação: solução oral (gotas)	Frasco 10 ml	15.000
Paracetamol, dosagem solução oral: 200 mg,ml, apresentação: solução oral	Frasco 15ml	17.000
Paracetamol, dosagem comprimido: 500 mg	Comprimido	120.000
Cloreto de sódio, princípio ativo: 0,9%_ solução injetável, aplicação: sistema fechado	Frasco 100 ml	600
Cloreto de sódio, princípio ativo: 0,9%_ solução injetável, aplicação: sistema fechado	Frasco 500 ml	600
Sais para reidratação oral, composição: sódio, potássio, cloreto, citrato e glicose, concentração: 45 meq,l + 20 meq,l + 35 meq,l + 30 meq,l + 126 mmol,l, forma farmacêutica: solução oral	Envelope	20.000
Cefalexina, dosagem: 50 mg,ml, forma farmacêutica: pó p, suspensão oral	Frasco 60 ml	4.000
Cefalexina, dosagem: 500 mg	Comprimido	12.000