

Plano de Contingência Distrital para  
Infecção Humana pelo novo  
Coronavírus (COVID-19) em Povos  
Indígenas do Alto Rio Purus

ABRIL/2020

## 1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus (DSEI-ARP) que define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta. Este Distrito adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) na preparação e resposta.

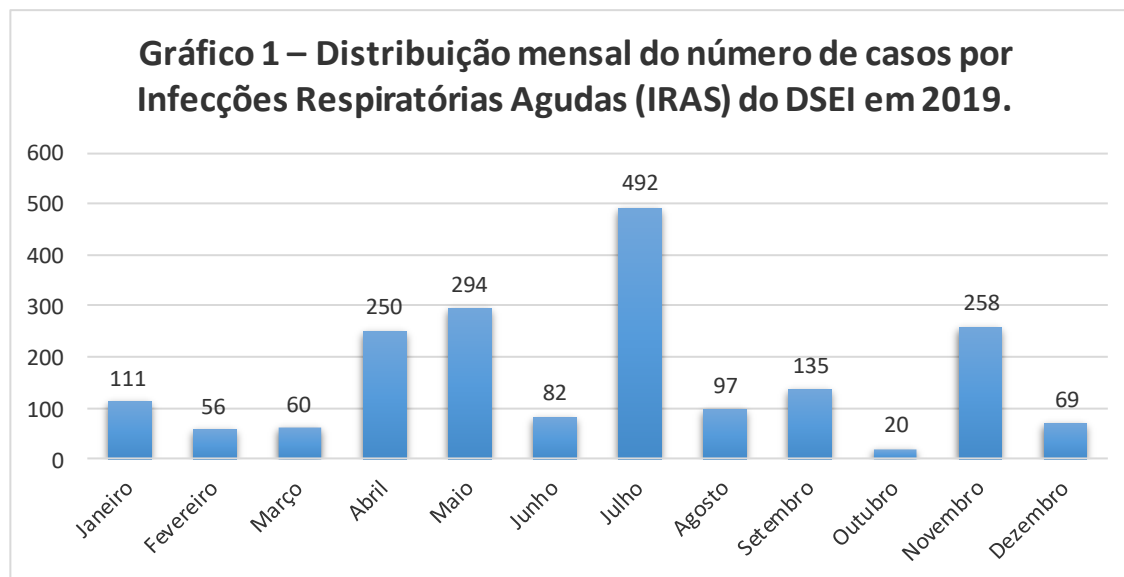
O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) está organizado em 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) localizados em todas as regiões do território brasileiro, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas. Cabe à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Para os indígenas em contexto urbano, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é dos municípios e estados.

O DSEI Alto Rio Purus, unidade gestora com autonomia administrativa, técnica e financeira, com sede em Rio Branco/AC, atende uma população de 12.678 indígenas aldeados, que vivem em 146 aldeias distribuídas em sete polos base, localizados nos seguintes municípios do Estado do Acre (Assis Brasil, Manoel Urbano, Sena Madueira, Santa Rosa do Purus), do Amazonas (Boca do Acre e Pauini) e Rondônia (Vila Extrema). Esta população é composta por povos indígenas cujas etnias são as seguintes: Apurinã, Jamamadi, Jaminawa, Kaxararí, Kaxinawá, Madjá/Kulina e Manchineri.



Secretaria Estadual de Saúde, ajustando-se as orientações e recomendações ao contexto intercultural.

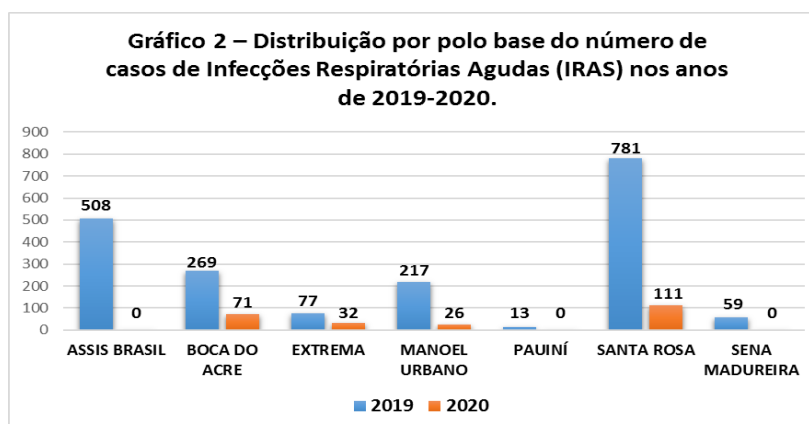
### 3. Dados Epidemiológicos das Infecções Respiratórias Agudas no DSEI-ARP



Fonte: SIASI, 2020

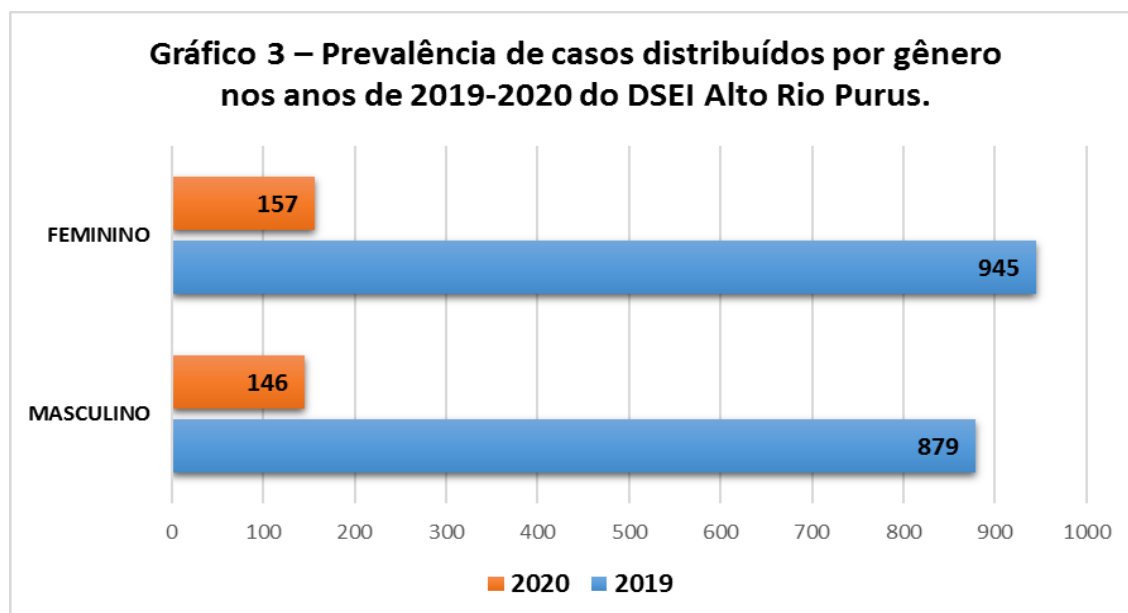
O gráfico 1 apresenta a distribuição mensal do número de casos de infecções respiratórias agudas do DSEI-ARP em 2019. Observa-se que os meses de abril, maio, julho e novembro concentraram as maiores incidências de IRAS, apresentando seu pico no mês de julho com 492 casos. Em contrapartida, o mês outubro apresentou o menor número de casos dessa infecção, totalizando 20 notificações registradas no Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Dentre os meses de maior incidência, destacam-se os meses de abril e maio que coincidem com o período de sazonalidade da Influenza no Brasil e que justificam a necessidade de realização de tal Campanha Nacional de Vacinação no referido período, como apresentado no gráfico acima.



Fonte: SIASI, 2020.

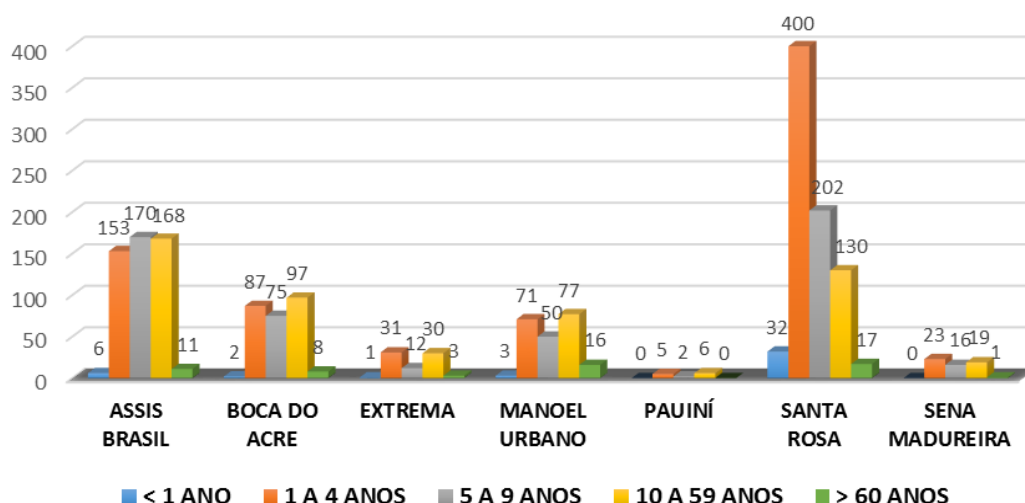
O Gráfico 2 apresenta a distribuição de casos de IRAS por polo base no ano de 2019 e nos meses de janeiro a março de 2020. Ao analisar esse gráfico, observa-se que o Polo Base de Santa Rosa do Purus/AC se destacou por apresentar o maior número de casos de IRAS nos referidos anos, totalizando 781 casos (54,67%) em 2019 e 111 casos (46,25%) em 2020. Em 2019, o Polo de Assis Brasil/AC apresentou o segundo maior número de casos dessa infecção, totalizando 508 casos (35,56%). Já o Polo de Boca do Acre apresentou o terceiro maior de casos em 2019, totalizando 269 casos (18,83%) e o segundo maior em 2020, cujo total foi de 71 casos (29,58%). No ano de 2020, os polos base de Assis Brasil e Sena Madureira no Acre e de Pauini no Amazonas não registraram casos de IRAS no SIASI, o que não significa que não ocorreram infecções respiratórias nesses polos.



Fonte: SIASI, 2020

O Gráfico 3 apresenta a prevalência de IRAs distribuídas por gênero nos anos de 2019 e nos meses de janeiro a março de 2020. O gênero de maior prevalência para essa infecção foi o feminino nos anos de 2019 e 2020, apresentando pequena superioridade numérica de casos em ambos os anos.

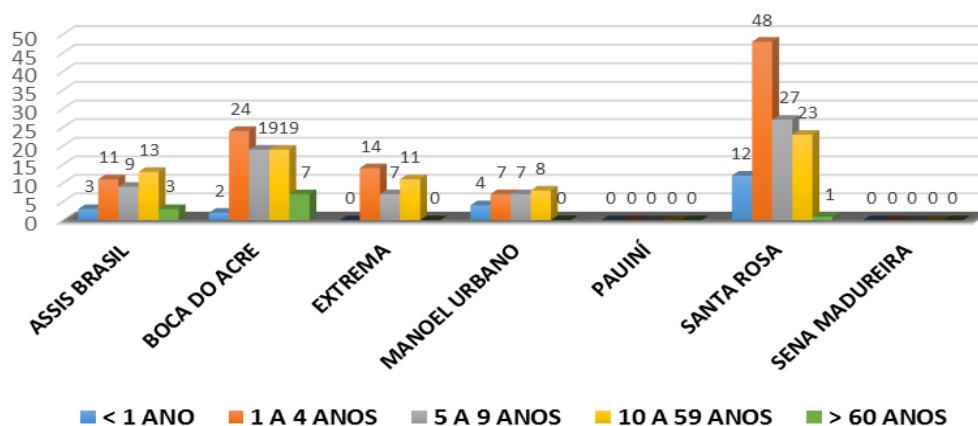
**Gráfico 4 – Distribuição dos casos de IRAS por faixa etária em 2019.**



Fonte: SIASI, 2020

O Gráfico 4 apresenta a distribuição de casos de IRAS por faixa etária e por polo base em 2019. Nesse ano, as maiores prevalências das faixas etárias de menores de 1 ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos e de maiores de 60 anos ocorreram no Polo Base de Santa Rosa, totalizando, respectivamente, 32, 400, 202 e 17 casos dessa infecção. Na faixa etária de 10 a 59 anos, o Polo Base em destaque foi de Assis Brasil com 168 casos de IRAs.

**Gráfico 5 - Distribuição dos casos de IRAS por faixa etária no 1º trimestre de 2020.**



Fonte: SIASI, 2020

O Gráfico 5 apresenta a distribuição de casos de IRAS por faixa etária e por

polo base no 1º trimestre de 2020. Nesse período, as maiores prevalências das faixas etárias de menores de 1 ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos e de 10 a 59 anos ocorreram no Polo Base de Santa Rosa, totalizando, respectivamente, 12, 48, 27 e 23 casos dessa infecção. Na faixa etária de maiores de 60 anos, o Polo Base em destaque foi de Boca do Acre com sete casos de IRAs. Observa-se que a falta de registros dessas infecções nos Polo Base de Pauini e de Sena Madureira podem não refletir a realidade epidemiológica, provavelmente devido à dificuldade de manter a regularidade das entradas em área.

#### **4. INFORMAÇÕES SOBRE A INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

##### **4.1. Descrição**

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, e são altamente patogênicos (SARS e MERS). O espectro clínico da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Os Coronavírus que infectam humanos são Alpha coronavírus 229E e NL63, Beta coronavírus OC43 e HKU1, SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS) e MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS). Atualmente, trata-se de um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019-nCoV. O Coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus.



#### **4.2. Agente etiológico**

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.

#### **4.3. Reservatório e Modo de Transmissão**

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No momento, não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. Quando a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos. É importante observar que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis, enquanto outros são menos. É importante saber isso para entender melhor o risco associado a esse vírus.

#### **4.4. Período de incubação**

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.

#### **4.5. Período de transmissibilidade**

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV 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 de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

#### **4.6. Suscetibilidade e Imunidade**

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Entretanto, sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos, que não evoluíram para o óbito, irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabe-se é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

#### **4.7. Manifestações clínicas**

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste Novo Coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

#### **4.8. Diagnóstico**

##### **4.8.1. Diagnóstico clínico**

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal sejam questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

##### **4.8.2 Diagnóstico laboratorial**

De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os Centros Nacionais de Influenza (NICs), farão o RT-PCR em tempo real e o sequenciamento através da

metagenômica nos laboratórios parceiros do Ministério da Saúde.

#### **4.8.3. 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, Para influenza, Rinovírus, Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus e outros Coronavírus.

### **4.9 Caso Suspeito**

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 05/2020 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, abaixo estão descritos os critérios para a definição de caso e fluxo de manejo clínico.

#### **4.9.1. Definições de casos operacionais**

Ainda que se tenha declarada a transmissão comunitária do coronavírus no Brasil, até o momento não há confirmação desse tipo de transmissão nas aldeias indígenas. Assim, a definição de casos deve ser o estabelecido pela SESAI/MS.

Seguem 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.

##### **Ausência de transmissão da 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

### **Atuação das EMSI frente aos diferentes cenários da pandemia**

**CENÁRIO 1:** Ausência de transmissão da COVID-19 na aldeia. Nesse cenário, onde não há transmissão da COVID-19 na aldeia, recomenda-se vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios. Se for detectado um paciente com sintomas respiratórios, deve-se realizar o manejo do caso e indicar o isolamento por 14 dias, tanto para o paciente quanto para os contatos próximos. Nessa situação, a EMSI deverá realizar monitoramento permanente do caso. Recomenda-se, se possível, realizar coleta de swab nasofaríngeo para confirmar o caso (Figura 1). Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos não devam entrar nas aldeias. Eles devem permanecer, preferencialmente, fora da aldeia, até que a suspeita da doença seja descartada por exame ou se conclua, por alta médica, o isolamento de 14 dias. Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e não apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos devam permanecer em isolamento domiciliar por 7 dias.

**CENÁRIO 2:** Transmissão local da COVID-19 na aldeia. Nesse cenário, onde há transmissão local da COVID-19 na aldeia, recomenda-se isolamento imediato do caso importado e do novo caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão. Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos. A EMSI deve manter a vigilância ativa e busca de casos de SG e SRAG na aldeia.

**CENÁRIO 3:** Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia. Nesse cenário, onde há transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia, assim como no cenário 2, recomenda-se isolamento imediato do caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão. Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos.

Enquanto não houver transmissão comunitária nas aldeias, os casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que não se encaixem nos critérios de clínicoepidemiológico de definição de COVID-19, deverão ser registrados

de acordo com o preconizado no Protocolo de Vigilância da Influenza 2017: SG ou SRAG.

#### **4.9.2 Caso Suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).**

• **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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**);  
**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 O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1).

#### **4.9.3 Caso Provável de Doença pelo Coronavírus 2019 (covid-19)**

• **Situação 3 – INDÍGENA QUE RESIDE NO MESMO DOMICÍLIO (CONTATO DOMICILIAR) DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID, nos últimos 14 dias, E** apresente:

- Febre **OU**
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 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).

#### **4.9.4 Caso Confirmado de Doença pelo Coronavírus 2019 (covid-19)**

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

#### **4.9.5 Caso descartado de doença pelo coronavírus 2019 (covid-19)**

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARSCoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

#### **4.9.6 Caso Excluído de Doença Pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)**

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.

#### **4.9.7 Caso Curado da Doença Pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)**

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

- a. **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
- b. **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica. **Observação:** A liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

#### **4.9.8 Definições e Observações**

##### **FEBRE:**

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8° ○ Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos

ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

#### **Contato Próximo de Casos Suspeitos ou Confirmados de Covid-19:**

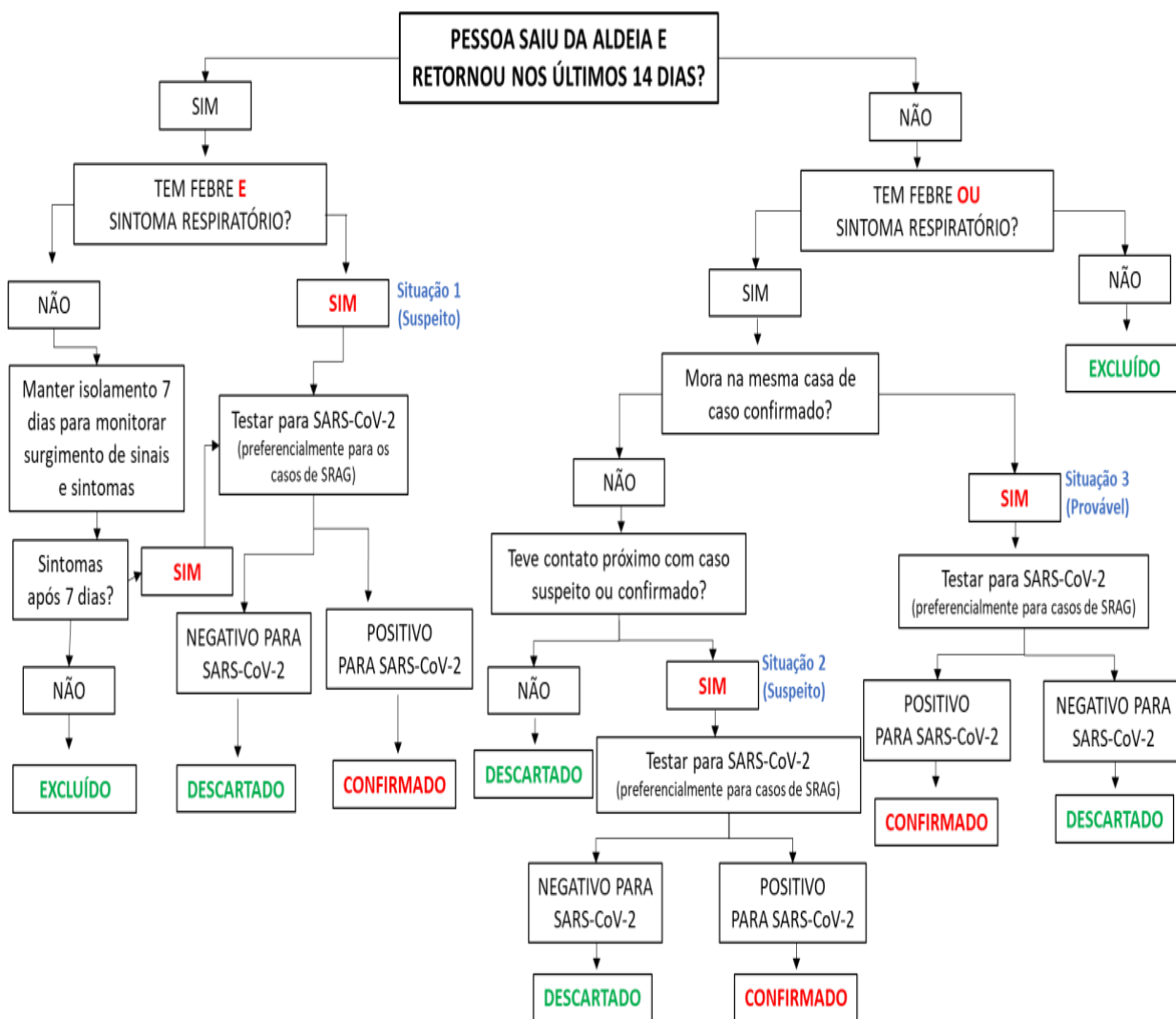
- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

#### **Contato Domiciliar de Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19:**

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

#### 4.9.9 Definições de Casos Operacionais Para a Vigilância em Saúde Pública

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



**Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19**



## **5. NÍVEIS DE RESPOSTA**

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas (<https://www.saude.gov.br/saude-indigena>).

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.

### **5.1 NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA**

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

#### **5.1.1 Vigilância em Saúde**

- Reforçar a importância da comunicação de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), com a identificação do indígena, e localidade a qual pertence.
- Articular com os serviços de saúde do SASI-SUS a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena que vive em terras e territórios indígenas de abrangência deste Distrito, conforme a definição de caso estabelecida.
- 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 para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população

indígena adscrita.

- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena, em articulação com os estados e municípios de abrangência.
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena, a vigilância para a COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.
- Articular com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) Coordenação Acre, estados e municípios de abrangência, o monitoramento das comunidades indígenas em região de fronteira, mantendo o cordão de isolamento.
- Articular apoio dos órgãos municipais (polícia, corpo de bombeiros, vigilância epidemiológica) para compor equipe de patrulhamento para realizar orientações à população indígena para que evitem deslocamentos desnecessários à sede dos municípios, em especial os de áreas fronteiriças e para auxiliar o retorno dos mesmos às suas aldeias de origem, reforçando a orientação de permanecer em suas aldeias, como medida preventiva contra a disseminação da COVID-19 nas terras indígenas.
- Acompanhar as informações do boletim epidemiológico do país vizinho, no caso dos municípios que fazem fronteira.

### **5.1.2 Assistência em Saúde**

- Adotar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros, para os casos de síndromes gripais (SG), síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus nos povos indígenas adscritos.
- Articular acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- Reforçar a importância da comunicação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus na população indígena.
- Promover capacitações das EMSI sobre o fluxo de pacientes indígenas suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar as comunidades indígenas, sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus.

- Definir com os estados e municípios de abrangência o fluxo para deslocamento de pacientes indígenas para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Articular com os serviços hospitalares de referência a recepção de pacientes indígenas com suspeita de coronavírus, levando em consideração suas características etnoculturais.
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus.
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme necessidade local.
- Realizar as ações de saúde inerentes à Atenção Primária, visando à prevenção e o manejo dos casos suspeitos pelo novo coronavírus (COVID-19).

#### **5.1.3 Assistência Farmacêutica**

- Realizar levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito do DSEI.
- Rever e estabelecer a logística de distribuição e remanejamento de medicamentos aos polos base.

#### **5.1.4 Comunicação de risco**

- Divulgar, para a população indígena, as informações sobre a infecção e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
- Definir, no DSEI, o responsável pela interlocução com a SESAI nível-central, sendo esta, a responsável pela divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASI-SUS em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

#### **5.1.5 Gestão**

- Articular com os estados e municípios de abrangência do DSEI a inclusão de um

representante do DSEI Alto Rio Purus em seus respectivos Comitê de combate à COVID-19.

- Planejar ações integradas, entre municípios, estados, outros DSEI, outros órgãos e instituições envolvidas na prevenção e controle do novo coronavírus.
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de disseminação do novo coronavírus (COVID-19) nas terras e territórios indígenas.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde um fluxo de informações para detecção de possíveis casos suspeitos em pacientes indígenas nos serviços de saúde.
- Organizar fluxo de atualizações de informações diárias.
- 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 na abrangência do DSEI.
- Articular os gestores estaduais e municipais a adequação de seus Planos de Contingência para inclusão da população indígena.
- Divulgar instruções para as equipes de saúde sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).
- Articular a inclusão da população indígena atendida pelo SASI-SUS na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Articular com os municípios e estados a oferta de vagas para os profissionais de saúde do DSEI nas capacitações para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Articular com o Conselho Distrital de Saúde Indígena o planejamento de estratégias a nível intra e intersetorial.
- Solicitar apoio institucional dos municípios de abrangência do DSEI ARP para que seja disponibilizado um local para abrigar indígenas que não apresentem quadro clínico grave com suspeita de contaminação por COVID 19, levando em consideração as especificidades etnoculturais de cada povo em que se avalia a impossibilidade de cumprimento da quarentena dos mesmos nas aldeias, de forma que os indígenas possam cumprir a quarentena de forma segura, sem o correr o risco contaminar os demais indígenas nas aldeias na qual os mesmos

residem.

## **5.2. NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE**

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo coronavírus na população indígena.

### **5.2.1 Vigilância em Saúde**

- Realizar monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena adscrita.
- Emitir alertas para a SESAI, Polos base e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, sobre a situação epidemiológica da população indígena adscrita.
- Articular com os municípios a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena adscrita no SIASI para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena adscrita.
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) da população indígena adscrita, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde, o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos de indígenas atendidos nos serviços de saúde.
- Reforçar aos polos base a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena, e localidade a qual pertence.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena adscrita.

- Comunicar à SESAI, polos Base e vigilâncias epidemiológicas municipais os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.
- Orientar os polos base quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a confirmação de casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) nos povos indígenas adscritos.
- Estabelecer junto aos polos base e CASAI Rio Branco, a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de confirmação de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) povos indígenas adscritos.
- Mobilizar e orientar as equipes de saúde de áreas de fronteira, para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- Monitorar as comunidades indígenas em região de fronteira, mantendo o cordão de isolamento.
- Articular apoio dos órgãos municipais (polícia, corpo de bombeiros, vigilância epidemiológica) para compor equipe de patrulhamento para realizar orientações à população indígena para que evitem deslocamentos desnecessários à sede dos municípios, em especial os de áreas fronteiriças e para auxiliar o retorno dos mesmos às suas aldeias de origem, reforçando a orientação de permanecer em suas aldeias, como medida preventiva contra a disseminação da COVID-19 nas terras indígenas.

### **5.2.2 Assistência em Saúde**

- Articular com Rede SUS de referência, a organização da rede de atenção de saúde indígena, para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus.
- Executar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros, para os casos de síndromes gripais (SG), síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus nos povos indígenas adscritos.
- Estimular a capacitação em serviço das equipes de saúde, para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer o uso de equipamentos de proteção individual para os profissionais

de saúde, de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena adscrita.
- Comunicar imediatamente à SESAI e vigilâncias epidemiológicas municipais a confirmação de casos suspeitos.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle na situação de confirmação de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena adscrita.
- Articular com os serviços hospitalares de referência para receber pacientes indígenas em situação de confirmação de casos suspeitos de infecção humana para o novo coronavírus que necessitem de assistência em saúde diferenciada.
- Utilizar espaços cedidos pelos municípios e/ou organizados pelo DSEI, para receber casos confirmados ou casos suspeitos, para manter em quarentena, na sede dos municípios de abrangência do DSEI ARP, afim de abrigar os indígenas que não apresentem quadro clínico grave com suspeita de contaminação por COVID 19, levando em consideração as especificidades etnoculturais de cada povo em que se avalia a impossibilidade de cumprimento da quarentena dos mesmos nas aldeias, de forma que os indígenas possam cumprir a quarentena de forma segura, sem correr o risco de contaminar os demais indígenas nas aldeias na qual os mesmos residem.

### **5.2.3 Assistência farmacêutica**

- 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.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

### **5.2.4 Comunicação de risco**

- Definir estratégias de comunicação e informação à população indígena para a infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).



- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena;
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
- Divulgar informações para população indígena em relação às medidas de cuidados, sobre a higienização das mãos, distanciamento mínimo, aglomerações e entre outros.

### **5.2.5 Gestão**

- Executar ações integradas, entre municípios, estados e DSEI em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena do novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar, junto às Secretarias de Saúde e outros órgãos, as ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus.
- Executar os fluxos e divulgar atualizações das informações diárias.
- 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.
- Manter a divulgação de materiais desenvolvidos pelo MS.
- Desenvolver as ações emergenciais no enfrentamento do vírus.
- Representar o DSEI no Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) das unidades federadas, e dos municípios para monitoramento de casos suspeitos e confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Executar os fluxos de indígenas referenciados do SASISUS para diagnóstico laboratorial, para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Orientar a organização dos Planos de Contingência dos hospitais de referência das

unidades federadas, a fim de reforçar o acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na rede pública e privada, da população indígena do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

- Articular juntamente com o controle social (Condisi), a execução das estratégias planejadas a nível intra e intersetorial.

### **5.3 NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)**

Quando há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (2019-nCoV) nas terras e territórios indígenas do DSEI-ARP.

#### **5.3.1 Vigilância em saúde**

- Divulgar aos polos base e Casa de Saúde Indígena de Rio Branco (CASAI-RBR) as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus nos povos indígenas.
- Garantir junto aos serviços de referência, que notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o coronavírus oportunamente.
- Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde informada sobre a situação epidemiológica das comunidades indígenas e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus.
- Divulgar as normas e diretrizes do MS para as equipes de saúde, sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus em relação aos povos indígenas.
- Investigar e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus nas terras indígenas de abrangência deste DSEI.
- Realizar avaliação de risco.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.
- Realizar a investigação de casos confirmados.

- Apoiar e garantir o acesso do indígena às coletas de testes para a COVID-19.
- Orientar os polos base, quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- Mobilizar e orientar a equipe de saúde de áreas de fronteira para adoção de medidas para manter o cordão de isolamento e o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- Monitorar as comunidades indígenas em região de fronteira, mantendo o cordão de isolamento.
- Intensificar as rondas nos municípios e em áreas de fronteiras de abrangência do DSEI, em parceria com os órgãos municipais (polícia, corpo de bombeiros, vigilância epidemiológica), realizando triagem e orientando que os indígenas que se encontram na cidade, retornem as suas aldeias de origem e mantenham-se em casa.
- 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.
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena, a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.
- Monitorar com a colaboração da segurança pública, através da polícia militar e grupo especial de fronteira – GEFRON, a entrada de imigrantes peruanos e outros estrangeiros nos municípios de fronteira.
- Receber as informações do boletim epidemiológico do país vizinho, no caso dos municípios que fazem fronteira e disponibilizar ao DSEI.
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI.

### **5.3.2 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), garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual (EPI), evitando assim a desassistência.

- Realizar avaliação médica dos casos confirmados de indígenas que se encontram em suas aldeias.
- Monitorar os casos suspeitos ou confirmados dos indígenas que se encontra em casa.
- Avaliar criteriosamente os pacientes com liberação por alta médica que se encontram na CASAI e/ou CAPAIS, para que possam retornar as suas aldeias em segurança.
- Utilizar espaços para quarentena definidos para receber casos confirmados na sede dos municípios de abrangência do DSEI ARP afim de abrigar os indígenas que não apresentem quadro clínico grave com suspeita de contaminação por COVID 19, levando em consideração as especificidades etnoculturais de cada povo em que se avalia a impossibilidade de cumprimento da quarentena dos mesmos nas aldeias, de forma que os indígenas possam cumprir a quarentena de forma segura, sem o correr o risco contaminar os demais indígenas nas aldeias na qual os mesmos residem

### **5.3.3 Assistência farmacêutica**

- Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

### **5.3.4 Comunicação de risco**

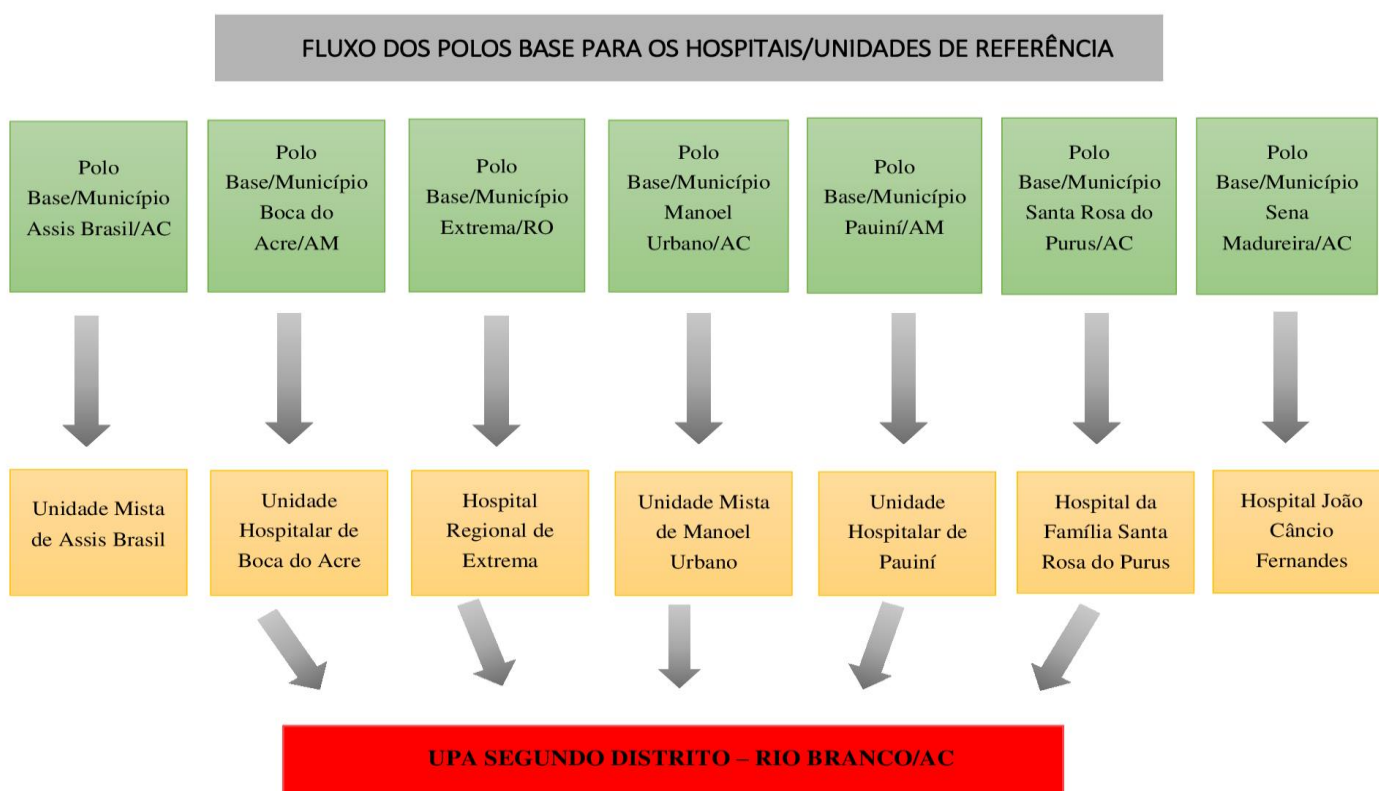
- Emitir orientações de saúde para as equipes de saúde e comunidades indígenas.
- Informar as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do SASISUS e a população indígena.
- Distribuir materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus para a população indígena e profissionais de saúde.
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena.
- Alinhar com as assessorias de comunicação do Estado e municípios, para discursos, informes e desenvolvimento de ações.

### 5.3.5 Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados, DSEI e outros órgãos, envolvidos na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- Ativar a SESAI e Secretaria Estadual de saúde para definição e adoção de respostas rápidas no enfrentamento dos casos suspeitos ou confirmados para infecção humana pelo coronavírus.
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo coronavírus.
- Articular junto às Secretarias de Estado, Município, SESAI e outros órgãos, o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Organizar os fluxos e atualizações das informações diárias.
- Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de monitoramento.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus.
- Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução deste Plano de Contingência para a infecção humana pelo novo coronavírus na população indígena adscrita.
- Assegurar a execução das ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV.
- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência do Estado do Acre (Laboratório Charles Mérieux) para os vírus respiratórios, para os indígenas referenciados do SASISUS.
- Articular com o controle social (CONDISI), estratégias a nível intra e intersetorial.
- Aprimorar mecanismos de envio de medicamentos e insumos para as regiões em situação emergencial e de difícil acesso.

## 6.1 Rede de Referência para serviços de apoio e manejo do COVID-19

Diante da extensão do território do DSEI Alto Rio Purus, compreendendo três Estados e sete municípios, apresenta-se na figura 02, discriminada, a Rede de Referência para apoio e manejo da COVID-19.



**Figura 2: Rede de referências para serviços de apoio e manejo do COVID-19**

## **6. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO**

Na ocorrência de casos confirmados e notificados, a comunicação entre a equipe multidisciplinar de saúde Indígena (EMSI) e a Comissão Interna de Prevenção ao Coronavírus (COVID-19) e Divisão de Atenção à Saúde Indígena /DSEI-ARP deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24h entre atualizações da situação global da comunidade em que estiver inserido o caso.

As equipes de saúde dos polos base, que se encontram em regiões fronteiriças, devem realizar contato com o município para atualização e repasse das informações acerca da situação epidemiológica do município e do país vizinho. A comunicação entre a equipe multidisciplinar de saúde Indígena e DIASI/ARP também deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24h.

Todas as informações e orientações técnicas encaminhadas pela SESAI ao DSEI-ARP serão enviadas às EMSI/Polos Base e equipes das CASAI via e-mail e whatsapp. Nos casos em que são verificadas necessidades de adaptação para as diversas realidades do DSEI, estas, serão realizadas pela DIASI e amplamente divulgadas entre os trabalhadores.

A DIASI-ARP realizará ampla divulgação de materiais educativos com informações sobre a infecção humana com o coronavírus (COVID-19) entre os demais setores do Distrito. Todos os trabalhadores do DSEI devem utilizar as informações e orientações técnicas oficiais do Ministério da Saúde para subsídio de ações na assistência. Toda comunicação com a mídia externa (jornais, rádios, outras instituições, televisão, etc) deve obrigatoriamente ser mediada pela SESAI nível central – Núcleo de Comunicação: comunicacao.sesai@saude.gov.br

## **7. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO**

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

A DIASI disponibilizará um formulário de notificação em formato digital aos polos base, para que as equipes de saúde possam levá-lo impresso para realizar a possível



notificação em área, salientando-se que maior parte das aldeias de abrangência do DSEI não dispõe de comunicação eletrônica.

O fluxo de notificação deverá ser seguido, de acordo com as situações apresentadas abaixo:

- Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato telefônico com a DIASI-ARP informando os detalhes do caso, de acordo com o formulário de notificação impresso. Após o preenchimento da notificação no Sistema E-SUS VE, o profissional da DIASI deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal e estadual, e repassar as informações à SESAI, através do e-mail: [lista.nucleo1@saude.gov.br](mailto:lista.nucleo1@saude.gov.br);
- Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet e nem de comunicação via telefone/rádio nos territórios indígenas, recomenda-se que um membro da equipe se desloque da aldeia até o polo base em período inferior a 24 h da suspeita do caso com o formulário preenchido de forma manuscrita. Assim, após a chegada do profissional da EMSI no polo base, o mesmo deverá enviar eletronicamente dentro das primeiras 24 horas, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI ARP, no e-mail [siasinucleo1arp@gmail.com](mailto:siasinucleo1arp@gmail.com), que realizará a notificação por meio do formulário eletrônico no Sistema E-SUS VE. Após o preenchimento, o profissional da DIASI deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal e estadual, e repassar as informações à SESAI, através do e-mail: [lista.nucleo1@saude.gov.br](mailto:lista.nucleo1@saude.gov.br).

## **8. FLUXO DE COLETA DE AMOSTRAS E ENVIO AO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA**

O diagnostico deverá ser realizado a partir da indicação de caso suspeito para novo coronavírus quando é coletada uma amostra de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro) nas redes de saúde do município de referência, sendo notificada a vigilância epidemiológica como caso suspeito dentro dos critérios preconizados. Assim, o município realizará a coleta e encaminhará amostra para Laboratório Charles Mérieux localizado na capital Rio Branco em um período não

superior a 72 horas.

## **9. POVOS INDÍGENAS ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO (PIIRC)**

Entre os povos habitantes do território do Alto Rio Purus está o povo Mashco-Piro. O Mashco-Piro ou Mascho Piro, também conhecido como povo Cujareño e Nomole , é uma tribo indígena de caçadores-coletores nômades que habitam as regiões remotas da floresta amazônica . Eles moram no Parque Nacional Manú, na região de Madre de Dios, no Peru. No passado, eles evitaram ativamente o contato com povos não-nativos. Eles são vistos nas cabeceiras do Rio Acre e Mamoadate no verão amazônico, porém a FUNAI e SESAI nunca tiveram contato com a etnia e não possuem informações epidemiográficas e epidemiológicas do povo em questão.

De acordo com informações colhidas com a FUNAI-AC, os povos Manchineri e Jaminawa do município de Assis Brasil, não exploram parte de seu território, pois sabem que há possibilidade da presença dos índios isolados, evitando assim um confronto entre os mesmos.

Ressalta-se que será mantido o cordão de isolamento através de ação conjunta deste DSEI com a FUNAI-AC a fim de preservar o distanciamento das comunidades do entorno (indígenas e não-indígenas) com o povo Mascho Piro. A principal ação programada é a realização de rondas de patrulhamento conjunto, com a inclusão de representantes dos governos municipais e estadual, para orientar essas comunidades próximas do entorno que evitem o contato com direto com o referido povo isolado.

Com relação aos povos indígenas de recente contato, informa-se que, de acordo com FUNAI-AC, nas terras e territórios indígenas da área de abrangência deste Distrito não existem etnias inseridas nessa classificação.

## **REFERÊNCIAS, LEGISLAÇÃO E ATOS CORRELATOS.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus – Documentação e Orientações para Saúde Indígena**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-indigena>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Corona vírus(2019-nCoV)**. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novocoronavirus-2019-ncov.pdf>.

OPAS/OMS. **Folha informativa – novo corona vírus (COVID-19)**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875).

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 17/2018 – DIASI/CGAPSI/ DASI/ SESAI/MS, de abril de 2018. Documento orientador da organização dos processo de trabalho da atenção Primária à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/nt%2017\\_04\\_04\\_2018](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/nt%2017_04_04_2018)