



AÇÕES DE
CONTINGÊNCIA
DSEI ARS –
CORONAVÍRUS –
COVID-19



SUMÁRIO

Introdução

O que é Coronavírus Covid-19?

Monitoramento da Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Definições de Casos Operacionais Fluxograma

Organização dos Atendimentos no DSEI ARS E Medidas de Prevenção no Local de Trabalho

Aleitamento Materno nos Tempos de Covid-19

Isolamento de Casos Suspeitos e/ou Confirmados

Remoção de Casos Suspeitos Graves para Município de Referência

Coleta de Amostras para Exame Laboratorial

Notificações Imediata Covid-19

Orientações a EMSI dos Pólos Base

Orientações á Lideranças das Comunidades

Orientações a Casa de Saúde Indígena Regional e Local

Capacitação EMSI

Medidas de Prevenção e Controle das Comunidades Indígenas

Precauções a considerar quanto as viagens e Afastamento de Trabalhadores Indígenas

Mantenha-se Informado

Níveis de Resposta

INTRODUÇÃO

Este documento apresenta as Ações de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas no DSEI Alto Rio Solimões. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) está organizado em 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) localizados em todas as regiões do território brasileiro, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas. Cabe à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) coordenar o SASISUS e planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), observados os princípios e as diretrizes do SUS. Para os indígenas em contexto urbano, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é dos municípios.

O DSEI Alto Rio Solimões, unidade gestora com autonomia administrativa, técnica e financeira, atende a segunda maior população indígena do Brasil, sendo um total de 70.823 (setenta mil oitocentos e vinte e três) usuários indígenas aldeados, que vivem em 236 aldeias distribuídas em 13 (doze) Pólos Base com equipe multidisciplinar de saúde indígena completa, localizados em 07 (sete) municípios do Alto Solimões (Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá , Tonantins e Japurá). Esta população é composta por 07 (sete) etnias indígenas (Ticuna, Kocama, Kaixana, Kambeba, Knamari, Witoto e Maku-Yuhup), sendo a etnia Ticuna, a maior tribo indígena do País, tendo cada uma delas seus próprios costumes, crenças, culturas, língua, práticas de cura e medicina tradicional.

Em sua área de abrangência, o DSEI possui 7 etnias, a etnia predominante é TIKUNA a qual ainda mantém a língua materna “TIKUNA”, existe outra etnia que ainda mantém a língua materna (MAKU) que é a etnia Maku Yuhup localizada no município de Japurá.

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

1- O QUE É CORONAVÍRUS COVID-19?

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

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

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

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Quanto à imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade será duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação ao número de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

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

Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas e não se sentem mal. A maioria das pessoas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte das pessoas que recebe COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta,

problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves.

Provavelmente os primeiros 3 a 5 dias de início dos sintomas são os de maior transmissibilidade. Por isso os casos suspeitos devem ficar em isolamento respiratório, desde o primeiro dia dos sintomas, até serem descartados.

Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar o COVID2019. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recupera graças aos cuidados de suporte.

2- Monitoramento da Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A monitorização das doenças respiratórias classificadas como Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave é realizada 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 das mesmas tendo em vista que é a principal morbidade acometida no DSEI ARS no ano de 2019, e segue sendo uma das principais causas de óbito, devido a isto se faz importante a vigilância das síndromes respiratórias aguda grave devida ser provocada por vírus respiratórios com alto potencial de transmissão .

Lembrando que estas devem ser enviadas toda segunda-feira respeitando Calendário de Notificação conforme MS para no de 2020, devido a isto, se faz obrigatório envio destas assim como para as secretarias municipais dos municípios de referência. **ANEXO A** descreve Classificação de Risco e Manejo dos Pacientes.

3- Definições de Casos Operacionais e Fluxograma

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

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente:

- Febre E
- Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1); OU

● **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente:

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

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

● **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.6 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.

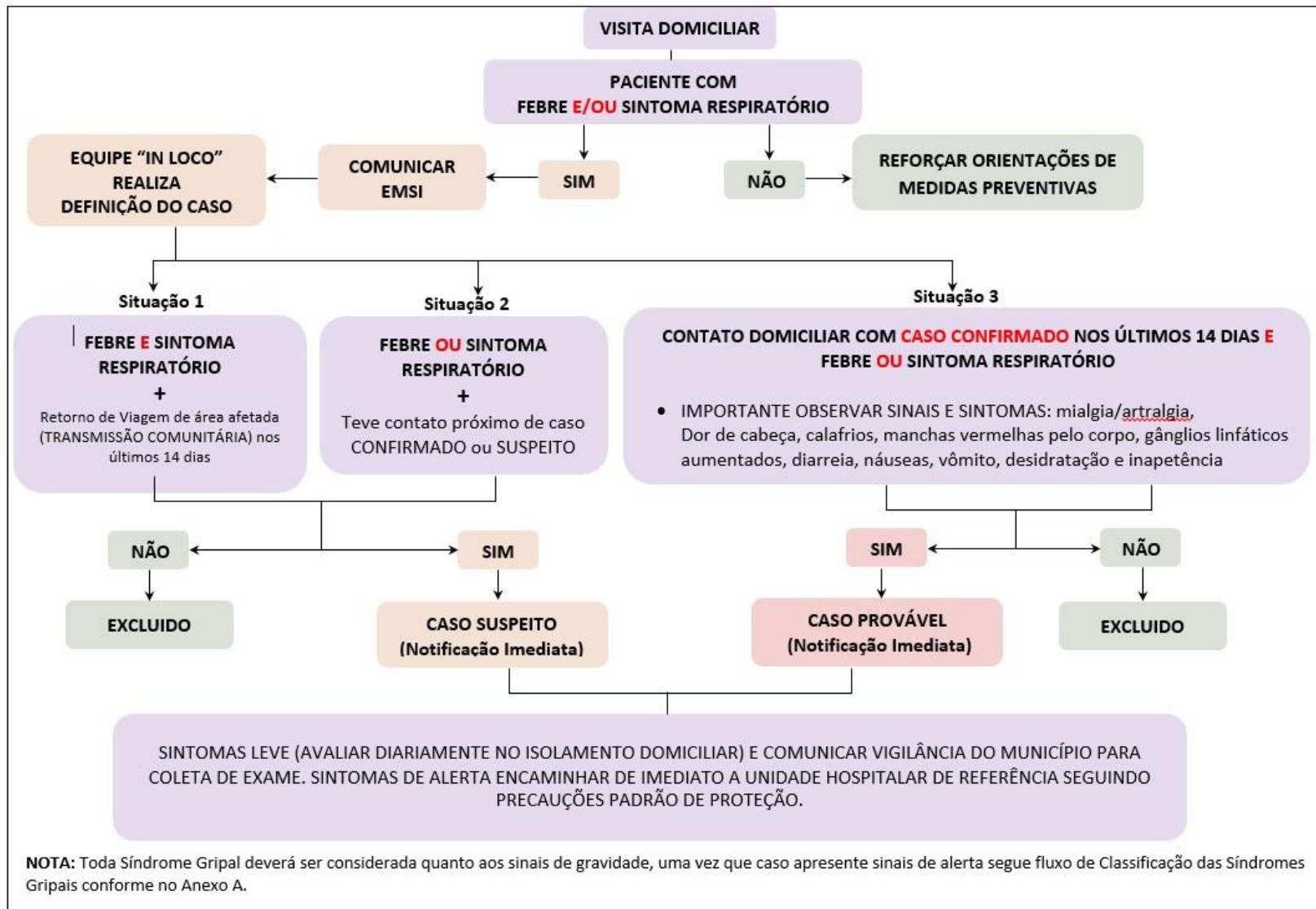
• CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- 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.

3.7 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS E MANEJO DSEI ARS



3.7 DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA VIGILANCIA EM SAUDE PUBLICA

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

4. ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS NO DSEI ARS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO.

4.1. Organização dos Atendimentos no DSEI ARS

Visando organizar o atendimento a população indígena deste DSEI durante a Pandemia do Covid-19 será necessário adotar as medidas relacionadas abaixo :

Orientar os AIS, AISAN e outros profissionais da EMSI sobre os sinais e sintomas da Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Covid-19;

Em caso que os AIS e AISAN e outros profissionais da EMSI durante a visita domiciliar identifiquem indígenas com sinais de SG, SRAG e Covid-19 os mesmos deverão comunicar o enfermeiro responsável da sua micro área e orientar o paciente que permaneça em casa.

Os indígenas que foram identificados, tanto pelos AIS, AISAN ou outros membros da EMSI, com sinais e sintomas de SG, SRAG e Covid-19 deverão ser atendidos em seus domicílios, onde a família será orientada sobre os cuidados e medidas de prevenção em domicílio.

Esta suspensa as atividades coletivas como palestras, roda de conversa e ou grupos, as orientações deverão ser feitas casa à casa e utilizar a boca de ferro e outros meios de comunicação existente na aldeia para realizar orientações e evitar aglomerações. O profissional deve levar seu material de proteção individual e utilizar somente quando houver sinais e sintomas de SG, SRAG e Covid-19;

Casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) a EMSI deve acompanhar a evolução do caso diariamente (em domicílio) e se a EMSI observar que houve piora na sintomatologia (SINAIS DE ALARME) do paciente, tais como: tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou

conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia, o paciente deve ser encaminhado com utilização de máscara e acompanhado por profissional de Nível superior da EMSI para a unidade de saúde do município de referência;

Aos pacientes idosos, pacientes com doenças crônicas e imunodeprimidos deverão ser acompanhados independente de sinais e sintomas de SG, SRAG e Covid-19;

Os casos suspeitos de COVID-19 deverão ser priorizados no atendimento em domicílio à população de modo a diminuir o tempo de contato com os demais indivíduos presentes no local de atendimento.

Caso apareça pacientes de livre demanda com sinais e sintomas de síndrome gripal no polo base, instruir os pacientes e acompanhantes a informar, já na chegada ao serviço, se apresentam sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e tomarem as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço.

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também deverá ser inserido no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), no Módulo Sinais e Sintomas, para os casos suspeitos, e no Módulo Morbidade, para os casos confirmados, utilizando o **CID-10 – Infecção humana pelo novo coronavírus: U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus.**

4.2. Medidas de Prevenção no Local de Trabalho

#Medidas de baixo custo ajudarão a evitar a propagação de infecções no local de trabalho, não apenas de Covid-19, mas também de gripe e resfriados causados por outros vírus e de problemas gastrointestinais, o que ajuda a proteger todos no ambiente de trabalho.

#Verificar se os locais de trabalho estão limpos e higienizados. Superfícies como pisos, corrimãos, mesas, cadeiras, além dos telefones, naçanetas, teclados, precisam ser limpos com hipoclorito de sódio a 1% ou álcool a 70% regularmente, uma vez que a contaminação em superfícies é uma das principais maneiras pelas quais o Covid-19 se espalha;

#Estimular e orientar os trabalhadores, clientes e colaboradores a lavagem regular e completa das mãos, com água e sabão;

#Exibir posteres e informes orientando a lavagem adequada das mãos com agua e sabão ou alcool a 70% e identificar os locais para a lavagem com agua e sabão que é a principal medida para evitar a doença;

#Promover a segurança e higiene respiratória no local de trabalho, disponibilizar mascaras faciais e/ou lenços de papel, para aqueles que apresentem sintomas de gripes e resfriados como coriza ou tosse durante o expediente;

#Orientar quanta a etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar usando sempre a curva interna do cotovelo, porque uma boa higiene respiratória impede a propagação do Covid-19;

#Estimular as equipes de profissionais de saúde e segurança ocupacional, para a orientação e adoção de ações de educação em saúde, medidas de prevenção principalmente quanta a lavagem das mãos e higiene respiratória, produzir cartazes educativos com orientações;

#Uma vez que se registrem casos positivos de Covid-19 na comunidade, a recomendação é para que qualquer pessoa com tosse, mesmo que seja leve, e/ou febre baixa (37,8 C ou mais), permaneça afastado de suas atividades laborais em isolamento domiciliar pelo período mínimo de 14 dias a partir da data de inicio dos sintomas (que é o periodo de transmissibilidade da doença), devendo o mesmo ser avaliado pela EMSI diariamente. O médico atendente orientará as ações assistenciais e decidira sobre a conduta clinica, e a necessidade de atendimento hospitalar ou o isolamento social domiciliar;

#Reproduzir os materiais educativos disponibilizados nos sites da Fundacao de Vigilância em Saude do Amazonas (FVS-AM), Secretaria Municipal de Saude de Manaus (SEMSA Manaus), Secretaria de Estado da Saude do Amazonas (SUSAM), Ministerio da Saude (MS) e Organização Mundial de Saude (OMS) para divulgar as informações es importantes, referentes as medidas de prevenção ao Covid-19.

5. O ALEITAMENTO MATERNO NOS TEMPOS DE COVID-19.

O Departamento Científico de Aleitamento Materno (DCAM) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) vem, nesta nota, informar as EMSI sobre como atuar na

amamentação diante de casos de mães que estejam com suspeita ou infectada pelo COVID-19.

De acordo com um único estudo publicado no Lancet, foi pesquisado em pacientes com pneumonia causada pelo COVID-19, a presença do vírus no líquido amniótico, sangue no cordão umbilical, leite materno e swab da orofaringe do recém nascido.

Nestas amostras os resultados foram negativos. Portanto, até o momento não há documentação de transmissão vertical durante a gestação e nem no período neonatal, pela amamentação.

O Ministério da Saúde, considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do coronavírus por meio da amamentação e que não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios, recomenda que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo.

Para as mães indígenas do DSEI ARS devem seguir amamentando o recém-nascido atentando cuidadosamente para as medidas protetivas:

- Lavar as mãos com água e sabão antes de tocar no bebê na hora da mamada;
- Higienizar as mamas com água e sabão antes de dar a mamada ao recém nascido;
- Em casos de mães com suspeita confirmada de COVID-19, usar máscara facial durante a amamentação.

Portanto, finalizamos dizendo que, em sintonia com o pronunciamento da FEBRASGO, o DCAM-SBP, até o momento, é favorável à manutenção da amamentação em mães portadoras do COVID-19 (se for o desejo das mesmas). As principais publicações nesse tema, até então indicam que, como em várias outras viroses, os benefícios da amamentação superam os riscos de transmissão do COVID-19.

6. ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

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

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

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID 2019 em populações indígenas que, após avaliação médica, não necessitem de hospitalização, recomenda-se que o paciente indígena permaneça em isolamento domiciliar:

- ✓ **Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja fora da aldeia (Casai Regional ou Local), recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o paciente deve permanecer fora da aldeia até cura;**
- ✓ **Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente (será próprio domicilio, aonde será um isolamento familiar) até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, manter o paciente em isolamento até 14 dias; Deverá ser orientado que apenas uma pessoa desta família munido de mascara poderá sair em busca de alimentos, ainda sim, em caso de dificuldade, contatar a Diasi e o serviço social de referencia do pólo.**

Nesse caso, as EMSI deverão orientar o paciente indígena sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Nesse contexto, o Agente Indígena de Saúde (AIS) tem um papel fundamental para monitorar o caso. Na presença de qualquer sinal de alerta, a EMSI deverá determinar a remoção imediata do paciente indígena para unidade de referência hospitalar.

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

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID 2019 em que o paciente indígena esteja na Casa de Saúde Indígena, faz-se necessário que a equipe da unidade adeque seus espaços para que o paciente fique em isolamento.

6.1 Medidas De Quarentena

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

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

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

7. REMOÇÃO DE CASOS SUSPEITOS GRAVES PARA MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA.

Todo paciente com sinais de alerta devem ser encaminhados de imediato para Município de Referência munidos de máscara cirúrgica durante todo trajeto e admissão hospitalar. Deve-se levar notificação já preenchida (**ANEXO B**) para município. Informar de imediato a Divisão de Atenção à Saúde assim como as equipes de Referências das Casas de Saúde Regional e Local.

8. COLETA DE AMOSTRAS PARA EXAME LABORATORIAL NO INTERIOR

Conforme Nota Técnica nº 06/2020/DVE/FVS/AM relacionado a coleta de Material de Nasofaringe nos Municípios do Interior, informa que estes devem ser realizados em unidade hospitalar de acordo com a definição de casos, informa ainda que o município deve encaminhar ao LACEN/FVS-AM, juntamente com a Ficha de Notificação do Caso, após Cadastramento no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). No Município de Tabatinga a Coleta está sendo feita pelo Laboratório de

Fronteira do Amazonas – LAFRON, aonde a amostra é encaminhada de Azul cargo em até 72 horas ao LACEN/Manaus.

9. NOTIFICAÇÕES IMEDIATA COVID-19

9.1 Notificação de casos suspeitos, prováveis e confirmados

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

Cabe ressaltar que segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais dos municípios de referência, a citada abaixo está constando na Nota Técnica nº 06/2020/DVE/FVS/AM para casos no Amazonas.

No DSEI ARS os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao CIEVS/FVS/Amazonas e CIEVS-Manaus. Devendo ser utilizaa a ficha de Notificação de SRAG Hospitalizados e o CID10: U07.1 – Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID 19). Informar de imediato a DIASI através do e-mail e/ou Whatsapp no momento da remoção e/ou atendimento, esta por sua vez comunicará Núcleo 01 da SESAI pelo e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.

Em casos de óbito por SRAG E/OU Agravamento Clínico dos Suspeitos, o prontuário completo deverá ser disponibilizado para equipe de vigilância epidemiológica do município de referência em até 24 horas com cópia para e-mail da DIASI.

DIASI ARS: (97) 3412-5159, (97) 98416-8203 e-mail:
covid19dseiars@hotmail.com

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

10. ORIENTAÇÕES ÀS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE SAÚDE INDÍGENA DOS PÓLO BASE

Os profissionais de saúde devem receber as orientações sobre os protocolos contidas neste documento bem como os materiais disponíveis nas plataformas de ensino devendo obrigatoriamente orientar os Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento de modo a:

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença mediante Equipamentos sonoros locais (Boca de Ferro);
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito.
- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- A rotina de imunização deverá ser realizada de forma domiciliar em todas as aldeias;
- Monitorar os pacientes de alta provenientes das unidades de referências (Hospitais dos Municípios, Casai Manaus, Casai regional Tabatinga e Casais Locais)
- Manter-se vigilantes nas entradas de estrangeiros e viajantes nas aldeias e informar imediatamente ao cacique;
- Reforçar a importância das lavagem das mãos;
- Orientar sobre a técnica da Etiqueta respiratório;
- Monitorar eventos, evitando aglomerações;

- Alimentar diariamente as SG e SRAG respeitando as datas de envio conforme semanas epidemiológicas;
- Monitorar as fake news ;

Com o objetivo de prevenir/diminuir o número de infectados pela COVID-19, considerando que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a probabilidade de contaminação cruzada, o Ministério da Saúde orienta a **suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos**, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas (Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, de 20/03/2020). A Suspensão dos atendimentos eletivos odontológicos, reforça que toda equipe odontológica deverá reforçar as orientações de prevenção e controle do Covid em área em cada domicílio, tendo em vista que este DSEI é atenção primária e a promoção a saúde deve ser intensificada.

A entrada em área indígena deve ser mantida por todos os profissionais que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), incluindo os cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, a fim de garantir o acesso da população indígena aos cuidados da atenção primária à saúde, que inclui o atendimento às urgências odontológicas.

Recomenda-se que seja mantida a distribuição gratuita de material de higiene bucal, evitando estratégias coletivas de distribuição que gere aglomeração de pessoal. A equipe deve reforçar junto à população o uso individual e armazenamento individual das escovas dentais, uma vez que o compartilhamento e o contato propiciam o contágio.

11- ORIENTAÇÕES Á LIDERANÇAS DAS COMUNIDADES

Considerando a Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de saúde (OMS); e,

Considerando a confirmação do 1º caso de COVID-19 no Estado do Amazonas e a declaração do Ministério de saúde de Emergência em saúde Pública de Importância Nacional.

Tendo em vista que o maior índice de mortalidade do DSEI ARS se dá na população acima de 60 anos, orienta:

- Evitar sair da aldeia;
- Evitar visitas que não seja da EMSI;

- Lavar as mãos rotineiramente;
- Ao tossir ou espirrar cubra a boca e nariz com o antebraço;
- Evitar eventos,tais como:reuniões, campeonatos, gincanas, com aglomerações de pessoas (festas tradicionais ou não,cultos religiosos);
- Reforçar os cuidados com os Idosos;
- Qualquer sinal e/ou sintomas comunicar a EMSI
- Evitar a entrada de estrangeiros e visitantes indígenas e não indígenas nas aldeias,sendo elas para atividades turísticas e ou Missionárias;
- Seguir as orientações dos profissionais de saúde das aldeias

OBSERVAÇÃO: É de responsabilidade dos caciques e lideranças locais, manter a aldeia protegida da entrada de estrangeiros e outras pessoas que não sejam os moradores da mesma.

12 - ORIENTAÇÕES ÀS CASAS DE SAÚDE INDÍGENA (CASAI)

Além da necessidade de adoção de todas as medidas gerais de prevenção e controle (vide medidas de prevenção), recomenda-se às CASAI:

- Verificar com a rede SUS se os estabelecimentos de referência para a população indígena estão realizando cancelamentos de consultas eletivas agendadas com o intuito de evitar deslocamentos desnecessários de pacientes de suas aldeias para grandes centros urbanos;
- Restringir o número de acompanhantes para 01 (um) por paciente, conforme protocolo de acesso das CASAI, de modo a diminuir o número total de pessoas nas CASAI e diminuir a presença de indígenas nos centros urbanos;
- Aumentar a vigilância da saída e entrada de pacientes e acompanhantes das CASAI durante sua estadia, de modo a evitar o contato com casos suspeitos nos centros urbanos;
- As visitas dos acompanhantes aos pacientes hospitalizados deverão ser restritas, de modo a evitar o contato de indígenas com casos suspeitos em ambiente hospitalar.
- Informar aos Polos Base com antecedência todas as altas de pacientes proveniente da Casai Manaus;

- Informar em até 24hs a DIASI casos de Síndromes respiratórias, internações hospitalares;
- Utilizar o isolamento em pacientes com SRAG;
- Dimensionar os profissionais que irão atender os pacientes em isolamento, tomando as medidas de proteção individual;

13 - CAPACITAÇÃO EMSI

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) ocasionada pelo surto do novo coronavírus (COVID-19), faz-se necessário fortalecer as ações de vigilância para as doenças respiratórias e preparar o capital humano dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e das Casas de Saúde Indígena para o enfrentamento dessa Emergência.

Com intuito de fortalecer as ações de vigilância para o enfrentamento da ESPII ocasionada pelo COVID-19, solicita-se que todos os profissionais de nível médio e superior dos DSEIs e das CASAIs, realizem o curso "**Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19**", ofertado pela Organização Mundial da Saúde, disponível no link: <https://www.campusvirtualsp.org/ptbr/curso/virus-respiratorios-emergentes-incluindo-o-covid-19>

O curso descreve os princípios fundamentais dos vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19 e como responder efetivamente a um surto. É um curso de auto-aprendizagem, tem duração de 4 horas e está organizado em cinco módulos:

- Introdução: fornece uma visão geraçāo dos vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19.
- Módulo A: introdução aos vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19.
- Módulo B: detectar vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19: vigilância e investigação laboratorial.
- Módulo C: comunicação de risco e engajamento comunitário.
- Módulo D: prevenção e resposta a um vírus respiratório emergente, incluindo o COVID-19.

IMPORTANTE: Até o dia 30 de Março de 2020, todos os profissionais deste DSEI deverão ter realizado curso de enfrentamento ao COVID-19 e enviar o print da página de conclusão do curso ao email: covid19ars@hotmail.com.

14- MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS COMUNIDADES INDÍGENAS

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o 2019-nCoV.

Com o intuito de prevenir casos de Coronavírus em indígenas e profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, recomenda-se que os Polos Base e CASAIs, orientem aos usuários e profissionais que cumpram as seguintes medidas:

- ✓ Realizar a lavagem das mãos com frequência utilizando água e sabão ou desinfetar as mãos com álcool 70% em todas as unidades do DSEI;
- ✓ Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- ✓ Cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou com lenço ao tossir e/ou espirrar; o lenço deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida deve-se lavar as mãos;
- ✓ Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse;
- ✓ Em caso de febre, tosse e dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de viagens anteriores com o médico;
- ✓ Em caso de indígenas que viajaram para áreas com transmissão do vírus e apresentarem sintomas devem ser examinados por um médico antes de regressar à aldeia;
- ✓ Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção); - Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas

clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em local privativo/isolamento até que o caso seja descartado.

- ✓ Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as medidas preventivas mais eficazes para reduzir a capacidade de contágio do novo coronavírus são: “etiqueta respiratória”; higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel 70%; identificação e isolamento respiratórios dos acometidos pela COVID-19 e uso dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde.

A utilização das máscaras cirúrgicas é recomendada para:

- **pessoas com sintomas respiratórios, como tosse ou dificuldade de respirar, inclusive ao procurar o atendimento médico;**
- **profissionais de saúde e pessoas que prestam atendimento a indivíduos com sintomas respiratórios;**
- **profissionais de saúde ao entrarem em uma sala com pacientes ou ao tratar um indivíduo com sintomas respiratórios.**
- **O uso de máscara não é necessário para pessoas que não apresentem sintomas respiratórios.**

15 - PRECAUÇÕES A CONSIDERAR QUANTO AO AREJAMENTO E VIAGENS Á SERVIÇO DOS TRABALHADORES

Conforme a Nota Técnica nº07 DIPRE/FVS-AM no item **7.2.3** - Garantir que os funcionários cumpram as instruções das autoridades do local para onde estão viajando. Se por exemplo, as autoridades locais lhes dizem para não ir a algum lugar, devem acatar a recomendação. Os funcionários devem cumprir todas as restrições locais sobre viagens, movimentos ou grandes encontros; e **7.2.4** - Se a viagem for realizada para Países com transmissão do Covid-19 o funcionário deverá permanecer com máscara cirúrgica, sempre que for entrar em contato com outras pessoas.

Considerando a Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS); e,

Considerando que os casos de Covid-19 estão aumentando diariamente, além da confirmação do 1º caso de COVID-19 no Estado do Amazonas e a declaração do Ministério de saúde de Emergência em saúde Pública de Importância Nacional.

O DSEI ARS vem retificar as precauções a ser tomada:

- **Recomenda-se que os profissionais lotados neste DSEI devem fixar residência no município de referência do Polo Base temporariamente tendo a em vista a situação de Pandemia causada pelo Covid-19, sendo esta uma forma de ação preventiva tanto para o profissional e a população indígena assistida.**
- Todo profissional que teve contato com um caso que se enquadra como caso suspeito ou confirmado de Covid-19 durante arejamento informar de imediato à DIASI (Enf. Adriana, Lorena e Coordenador Weydson).

OBS: É necessário estar ciente que no estado do Amazonas estamos no período sazonal das síndromes respiratórias, que são diagnósticos diferenciais de COVID-19. Portanto nem toda síndrome gripal será COVID, é necessário seguir fluxo dos casos suspeitos para verificar que se enquadra ou não como caso suspeito.

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

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

Portanto qualquer profissional que se encaixe nesses termos informar a DIASI na qual a mesma enviará documentos necessários para afastamento deste.

16 - MANTENHA-SE INFORMADO

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

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

Quaisquer informações ou dúvidas dos Pólo Base, CASAI e Controle Social sobre o novo coronavírus podem ser endereçados ao DSEI e SESAI, por meio dos seguintes contatos: E-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br; lorenap.oliveira@saude.gov.br; covid19dseiars@hotmail.com Telefones: (61) 3315-5946 / 5935 / 5923 / 5936 / 5958. E (97) 98416-8203 97 3412 5159.

16- 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).

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.

NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

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

VIGILÂNCIA NO SASISUS

- ✓ Monitorar, junto à rede Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos na saúde indígena.

- ✓ Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico.
- ✓ Fortalecer os serviços de saúde do SASISUS para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida.
- ✓ Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha enviada ao CIEVS e o número para o e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.
- ✓ Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) local e SIASI-Web, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- ✓ Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação 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.

VIGILÂNCIA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

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

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

SUPORTE LABORATORIAL

- ✓ Incluir, na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, a população indígena atendida pelo SASISUS.
- ✓ Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena, em articulação com o DSEI.

MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa,
no link:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica>

ASSISTÊNCIA NO SASISUS

- ✓ Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Estimular as capacitações de trabalhadores 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 do DSEI

- ✓ Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa (Link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>).

ASSISTÊNCIA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

- ✓ Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico.
- ✓ Promover as atividades previstas na Atenção Primária/ Ministério da Saúde para prevenção e manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a população indígena em contexto urbano.
- ✓ Identificar, em seu território, o DSEI responsável (Anexo I) e as Casas de Saúde Indígena (CASAI) (Anexo II) de modo a incluí-los nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS.
- ✓ Incluir os trabalhadores da saúde indígena nas capacitações sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Adotar as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- ✓ Em relação ao atendimento de pacientes indígenas advindos do SASISUS, no que se refere aos estabelecimentos de saúde de referência, (i) viabilizar o direito do paciente indígena a acompanhante e a intérprete, quando este se fizer necessário, respeitadas as condições clínicas do paciente; (ii) viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural; (iii) priorizar o acesso diferenciado aos indígenas de recente contato, incluindo a disponibilização de alojamento de internação individualizado;

e (iv) assegurar o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos pacientes indígenas.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SASISUS

- ✓ 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 dos DSEI.
- ✓ Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- ✓ Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os DSEI.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

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

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

- ✓ Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

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, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.
- ✓ Definir, o porta-voz que será responsável pela interlocução com a SESAI nível-central, sendo esta a responsável pela interlocução com as outras secretarias do Ministério da Saúde para divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

GESTÃO

- ✓ Incluir, no Centro de Operações de Emergências em infecção humana pelo novo coronavírus (COE-COVID-19), nível nacional, representante da SESAI.
- ✓ Promover 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 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), incluindo para indígenas advindos do SASISUS e população indígena em contexto urbano.
- ✓ Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- ✓ Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI.
- ✓ Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.

NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

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

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

VIGILÂNCIA NO SASISUS

- ✓ Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena.
- ✓ Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- ✓ Articular com a SVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- ✓ Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.
- ✓ Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- ✓ Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.
- ✓ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com o CIEVS, relacionados à população indígena.
- ✓ Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- ✓ Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que

vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

VIGILÂNCIA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

- ✓ Garantir a participação de representação dos DSEI nos Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) das unidades federadas e municípios (onde houver terras e territórios indígenas) para monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena.
- ✓ Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena.
- ✓ Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.
- ✓ Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena nos sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- ✓ Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.
- ✓ Divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, incluindo os trabalhadores da saúde indígena.
- ✓ Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

SUPORTE LABORATORIAL

- ✓ Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.
- ✓ Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.
- ✓ Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- ✓ Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+de+Controle+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+para+casos+suspeitos+ou+confirmados+de+SARS-CoV-2>

ASSISTÊNCIA NO SASISUS

- ✓ Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Estabelecer a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato.
- ✓ Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

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

ASSISTÊNCIA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

- ✓ Promover a organização da rede de atenção à saúde para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- ✓ Orientar a organização e apresentação dos Planos de Contingência pelos hospitais de referência das unidades federadas, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na rede pública e privada, incluindo a população indígena do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.
- ✓ Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SASISUS

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

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

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

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

- ✓ Informar à Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

COMUNICAÇÃO DE RISCO

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

GESTÃO

- ✓ Promover 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 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 SASISUS e população indígena em contexto urbano.
- ✓ Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- ✓ Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI.
- ✓ Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- ✓ Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade do DSEI.

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

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. “Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.” Vigilância no SASISUS

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

- ✓ Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- ✓ Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- ✓ Articular com a SVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- ✓ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com o CIEVS.
- ✓ Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.

VIGILÂNCIA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

- ✓ Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de indígenas para o vírus SARS-COV2 oportunamente.
- ✓ Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar os DSEI na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- ✓ Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar os DSEI na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- ✓ Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena e as ações de enfrentamento à ESPIN.
- ✓ Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI.
- ✓ Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive da saúde indígena.

SUPORTE LABORATORIAL

- ✓ Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.
- ✓ Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.
- ✓ Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- ✓ Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f148e6fb9341c196b28>.

ASSISTÊNCIA NO SASISUS

- ✓ Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>), garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SASISUS

- ✓ Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

- ✓ Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- ✓ Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para o DSEI.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS E ESTADOS

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

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

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

COMUNICAÇÃO DE RISCO

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

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

GESTÃO

- ✓ Promover ações integradas, entre municípios, estados, DSEI e outros órgãos, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- ✓ Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- ✓ Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus 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 SASISUS e população indígena em contexto urbano.
- ✓ Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- ✓ Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência municipais e estaduais.
- ✓ Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico n. 05, março de 2020. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf

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

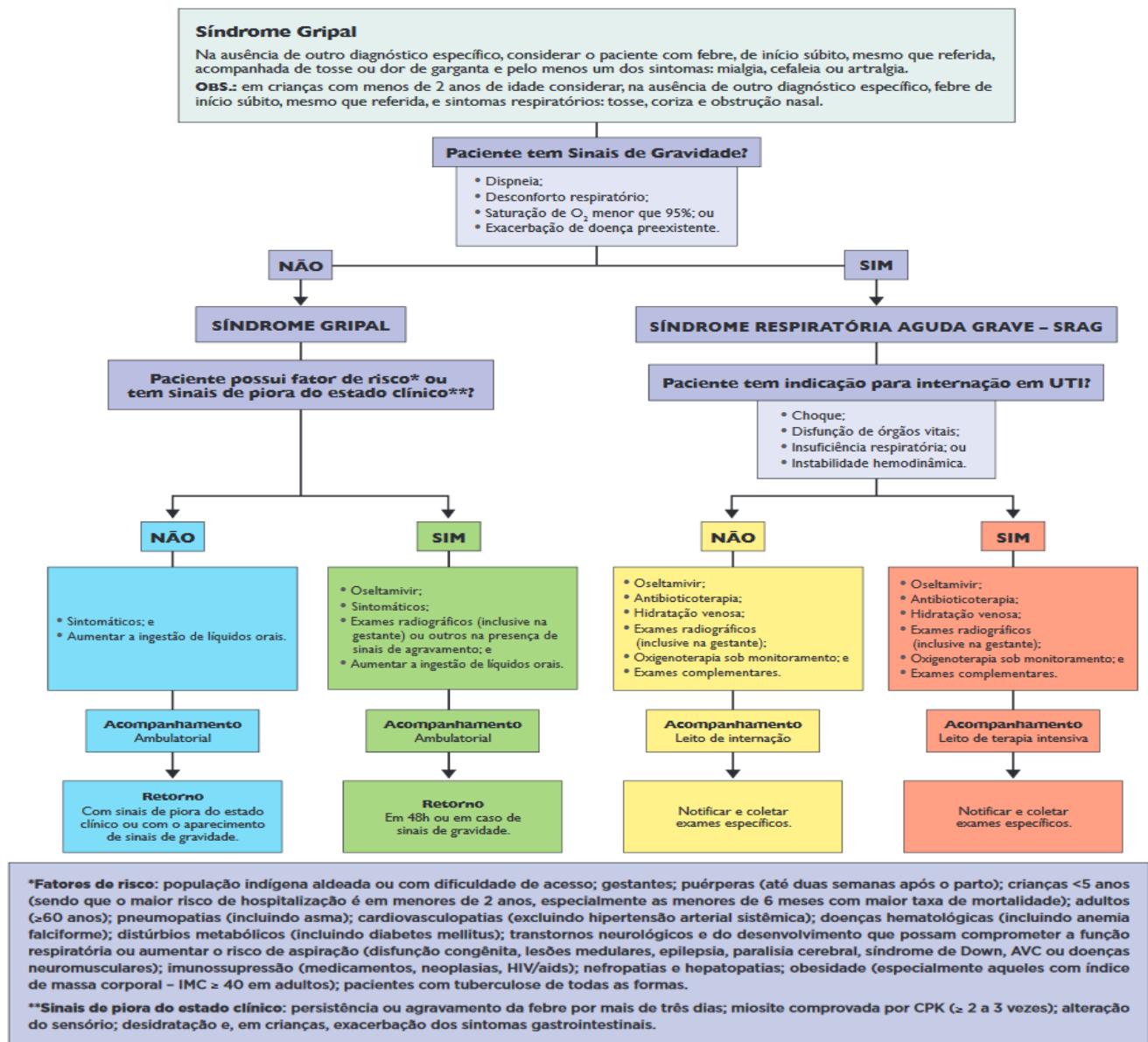
OPAS/OMS. Folha informativa – novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novocoronavirus-2019-ncov&Itemid=875

BRASIL. Portaria Conjunta n. 4.049/2018. Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. Disponível em http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/57220459.

Duarte G, Quintana SM. Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido! Comissões Nacionais Especializadas da FEBRASGO em Assistência Pré-Natal e Doenças Infecto-Contagiosas. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/940-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido>. Acessado em 12/3/2020.

ANEXO A

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO SG E SRAG



Fonte: SAS

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA
	Adulto	75 mg, vo*, 12/12h, 5 dias
Oseltamivir	Criança maior de 1 ano de idade	<ul style="list-style-type: none"> ≤ 15 kg 30 mg, vo, 12/12h, 5 dias > 15 kg a 23 kg 45 mg, vo, 12/12h, 5 dias > 23 kg a 40 kg 60 mg, vo, 12/12h, 5 dias > 40 kg 75 mg, vo, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	<ul style="list-style-type: none"> 0 a 8 meses 3 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias 9 a 11 meses 3,5 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias
Zanamivir	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança	≥ 7 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias
Dose para tratamento em recém-nascidos – Tratamento durante cinco dias		
Oseltamivir	1 mg/kg/dose 12/12 horas – em prematuros	
	1 mg/kg/dose 12/12 horas de 37 a <38 semanas de idade gestacional	
	1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade gestacional	
	3 mg/kg/dose de 12/12 horas >40 semanas de idade gestacional	

*Via oral.

ANEXO B

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):

Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:		2	Data de 1ºs sintomas da SRAG:	
3	UF:	4	Município:	Código (IBGE):	
5	Unidade de Saúde:			Código (CNES):	
Dados do Paciente					
6	CPF do cidadão: _____				
7	Nome: _____				
9	Data de nascimento:	10	(ou) Idade: _____	8 Sexo: _____ 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign.	
				11 Gestante: _____ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
12	Raça/Cor: _____	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 6-Não se aplica 9-Ignorado			
13	Se indígena, qual etnia?				
14	Escolaridade: _____	0-Sem escolaridade/Analfabeto 3-Médio (1º ao 3º ano)	1-Fundamental 1º ciclo (1º a 5ª série) 4-Superior	2- Fundamental 2º ciclo (6º a 9ª série) 5-Não se aplica	9-Ignorado
15	Nome da mãe:				
16	CEP: _____				
17	UF: _____	18	Município:	Código (IBGE): _____	
19	Bairro:	20	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	21 Nº:	
22	Complemento (apto, casa, etc...): _____			23 (DDD) Telefone: _____	
Dados de residência					
24	Zona: _____	1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	25	País: (se residente fora do Brasil) _____	
26	Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do inicio dos sintomas? _____				
27	Se sim: Qual país?		28 Em qual local?		
29	Data da viagem: _____		30 Data do retorno: _____		
31	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? _____				
32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? _____				
33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? _____				
34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado _____ Febre _____ Tosse _____ Dor de Garganta _____ Dispneia _____ Desconforto Respiratório _____ Saturação O ₂ < 95% _____ Diarreia _____ Vômito _____ Outros _____				
35	Possui fatores de risco/comorbidades? _____				
Dados Clínicos e Epidemiológicos					
Se sim, qual(is)? (Marcar X)					
36	Puérpera (até 45 dias do parto)	37	Doença Cardiovascular Crônica		
38	Síndrome de Down	39	Doença Hepática Crônica		
40	Diabetes mellitus	41	Doença Neurológica Crônica		
42	Imunodeficiência/Imunodepressão	43	Doença Renal Crônica		
44	Outros _____	45	Doença Hematológica Crônica		
46	Asma				
47	Outra Pneumopatia Crônica				
48	Obesidade, IMC _____				
49	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? _____				
50	Data da vacinação: _____				
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado					
a mãe amamenta a criança? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado					
Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)					

Dados de Atendimento	38 Usou antiviral para gripe? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	39 Qual antiviral? __ 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique:	40 Data inicio do tratamento _____ _____ _____	
	41 Houve internação? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	42 Data da internação por SRAG: _____ _____ _____	43 UF de internação: _____ _____ _____	
	44 Município de internação: _____ _____ _____			Código (IBGE): _____ _____ _____
	45 Unidade de Saúde de internação: _____ _____ _____			Código (CNES): _____ _____ _____
	46 Internado em UTI? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	47 Data da entrada na UTI: _____ _____ _____	48 Data da saída da UTI: _____ _____ _____	
	49 Uso de suporte ventilatório: __ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	50 Raio X de Tórax: __ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidado 4-Misto 5-Outro: 6-Não realizado 9-Ignorado	51 Data do Raio X: _____ _____ _____	
	52 Coletou amostra? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	53 Data da coleta: _____ _____ _____	54 Tipo de amostra: __ 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Broco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? 9-Ignorado	
	55 Nº Requisição do GAL: _____ _____ _____			
	56 Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: __ 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	57 Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____ _____ _____		
	58 Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular: Positivo para Influenza? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? __ 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> Virus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique _____				
59 Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: Código (CNES): _____ _____ _____				
60 Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: __ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	61 Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____ _____ _____			
62 Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? __ 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? __ 1-Influenza A[H1N1]pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____				
Influenza B, qual linhagem? __ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____				
Positivo para outros vírus? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> Virus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____				
63 Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Código (CNES): _____ _____ _____ _____ _____ _____				
Conclusão	64 Classificação final do caso: __ 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado	65 Critério de Encerramento: __ 1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico		
	66 Evolução do Caso: __ 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado	67 Data da alta ou óbito: _____ _____ _____		
		68 Data do Encerramento: _____ _____ _____		

