



Novo Coronavírus COVID-19

Plano de Contingência



Brasil
Maio 2020



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Eduardo Pazuello

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

Robson Santos da Silva

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

Audimar Rocha Santos

DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

Luiz Roberto Dias

EQUIPE TÉCNICA DA DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA DO DSEI CGB

Giselly Patricia De Paula -Ponto Focal Do Covid -19 / Imunização

Joselly Aparecida Ferraz- Núcleo 1

Leandro Moraes Dias Ribeiro – Núcleo 2

Tatiane Morbeck – Núcleo 2

Denis Rafael Correia Santos – Núcleo 3

Marco Tetsuo M. Fumoto – Núcleo 4

Nonoguari Comaekureudo - Núcleo 4

Vinicius Ortega Camolesi – Núcleo 5

Nalva Maezokero- Núcleo 5

CONTROLE SOCIAL DO DSEI CGB

PRESIDENTE DO CONDISI CGB

Valdomiro Rodrigues Soares

SECRETÁRIO EXECUTIVO DO CONDISI CGB

Silvio Hiaulai Peruare

Plano de Contingência do DSEI Cuiabá para infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19

1. Introdução

Este documento apresenta o Plano de Contingência no âmbito do DSEI Cuiabá para infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID 19), considerando os níveis de respostas de ALERTA, PERIGO EMINENTE, EMERGENCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTANCIA NACIONAL (ESPIN).

O Plano foi construído com base no “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas” elaborado e disponibilizado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) em versão preliminar. O documento norteador informa ter adotado a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

Este Plano de Contingência foi elaborado considerando a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

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

A PNASPI prevê atenção diferenciada às populações indígenas com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas e logísticas desses povos, com foco na oferta dos serviços de Atenção Primária e na garantia de integralidade da assistência. Dentre os desafios que podem ser observados na atenção à saúde indígena, destaca-se a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas que residem em terras e territórios indígenas. A resistência encontrada está relacionada a diversos fatores, como por exemplo: ao desejo de seguir o tratamento de saúde tradicional e manter-se próximo aos cuidadores tradicionais de sua comunidade; à falta de confiança ou descredibilidade no tratamento convencional ofertado pela equipe de saúde; à sensação de isolamento dos demais membros da sua família e comunidade; ao desconforto em relação às regras que são impostas nos estabelecimentos de saúde convencionais que conflitam com suas práticas alimentares, de cuidados corporais e espirituais; à ambiência inadequada, como a imposição de dormir em camas para indivíduos que são acostumados a dormirem na maioria das vezes em redes, entre outros. Em geral, a resistência é maior por parte dos idosos.

O DSEI Cuiabá está organizado em 01(uma sede distrital), 10 (dez) Polos Base – PB sendo 04 (quatro) Administrativos: Cuiabá, Rondonópolis, Tangará da

Serra e Brasnorte e 06 (seis) Assistenciais: Chiquitano, Bacaval, Três Lagoas, Rio Verde, Meruri e Pakuera. Conta ainda com 4 CASAIs (CASAI Cuiabá, CASAI Rondonópolis, CASAI Tangará da Serra e CASAI Brasnorte) e 37 (trinta e sete) Unidades Básicas de Saúde Indígena – UBSI,

As etnias asssitidas pelo DSEI são: Boe Bororo, Kurâ Bakairi, Chiquitano, Enawene Nawe, Guató, Manoky, Myky, Nambikwara, Paresi e Umutina, totalizando 10 etnias.

A distribuição territorial dentro do estado engloba 18 municípios, Barão de Melgaço, Barra do Bugres, Brasnorte, Campo Novo do Parecis, Comodoro, Conquista D'Oeste, Diamantino, General Carneiro, Nobres, Nova Lacerda, Paranatinga, Planalto da Serra, Porto Esperidião, Poxoréu, Rondonópolis, Santo Antônio do Leverger, Sapezal, Tangará da Serra.

O Distrito Sanitário Especial Saúde Indígena Cuiabá tem uma população de 8883(oitos mil oitocentos e oitenta e três) indígenas, em 181 (cento e oitenta e uma) aldeias, dispersas em 23 terras indígenas, no estado de Mato Grosso com acesso que utiliza os modais terrestre e fluvial totalizando uma extensão territorial: 3.472.817,00 (três milhões quatrocentos e setenta e dois mil oitocentos e dezessete) hectares.



2. Objetivo

O Plano de Contingência do DSEI Cuiabá tem por objetivo:

1. Adotar ferramenta de classificação de emergência em três níveis , seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo;
2. Fortalecer as ações de vigilância e criar medidas de prevenção para as doenças respiratórias e preparar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSIs para o enfrentamento dessa emergência;
3. Estabelecer medidas de vigilância e controles nas CASAIs;
4. Bem como para intensificar ações de promoção e prevenção da saúde, buscando otimizar as informações e recomendações da Organização Mundial

de Saúde sobre o novo coronavírus de 2019 (COVID-19).

3. Descrição da Análise da situação epidemiológica das Infecção Respiratória Agudas do DSEI Cuiabá:

No ano de 2019, tivemos num total de 909 casos de infecções respiratórias agudas, registradas nos 10 Polos Bases, abaixo segue a porcentagem em cada Polo Base (fonte SIASI, 2020):

Polo Base	Porcentagem correspondente das Infecções respiratórias agudas
Bacaval	5,06%
Brasnorte	27,5%
Comodoro	10,5%
Cuiabá	9,3%
Meruri	3,9%
Pakuera	7,1%
Rondonópolis	16,9%
Tangará da Serra	0,6%
Três Lagoas	5,1%
Chiquitano	1,8%

Dentre os casos de infecções respiratórias agudas de 2019, 18,7% foi em crianças menores de 2 anos de idade, e 6,9% foi em idosos maiores de 60 anos de idade.

A aldeia Halataikwa foi o lugar dentre todas as aldeias que apresentou mais casos de Infecções respiratórias agudas, dadas as especificidades do povo Enawenawé, que é uma população de 948 pessoas, que moram agrupados em 34 casas, o que propicia a transmissão.

Em relação ao total de óbitos do DSEI Cuiabá em 2019, 19,5% foi por Infecções respiratórias Agudas.

4. Definições de Casos Operacionais

A partir do dia 20/03/2020 foi publicado a portaria nº454 que ficou declarado em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19); E no dia 23/03/2020 conforme o informe técnico nº 4 da SESAI considera as especificidade da saúde indígena, e a definição de casos operacionais continua de com o boletim epidemiológico nº05 de 13 março de 2020, em termos a nota técnica 01/2020 do COVID-19 do DSEI Cuiabá continua validada.

Porém, se for constatada a transmissão comunitária do COVID-19 em aldeias indígenas, é imprescindível que as EMSI trabalhem com abordagem sindrômica do problema, ou seja, na abordagem clínica da Síndrome gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), não mais focando na identificação

do fator etiológico por meio de exame específico.

Para Tanto seguem os cenários de transmissão, conforme Protocolo de manejo Clínico pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na atenção Primária à saúde , adaptados às particularidades da saúde indígena.

A. Cenários Para Atuação das EMSI frente aos diferentes cenários da pandemia

Cenário 1: Ausência de transmissão da COVID-19 na aldeia

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. Apesar do Brasil se encontrar no nível de resposta de emergência de saúde pública, no cenário epidemiológico atual, não há confirmação da circulação da COVID-19 nas aldeias assistidas pelo SASISUS.

Nesse sentido, 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.

Nota: O DSEI Cuiabá continuará observando as definições de casos suspeitos,

prováveis, confirmados, descartados, excluídos e curados.

B. Definições de Casos

1. 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 O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU

- **Situação 2 – INDÍGENA QUE NÃO SAIU DA ALDEIA E QUE TEVE CONTATO PRÓXIMO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19 NOS ÚLTIMOS 14 DIAS** E que apresente:

- Febre **OU**

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

2. 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 O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU

- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

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

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

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

4. 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.

5. 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.

5. 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.

C. 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;

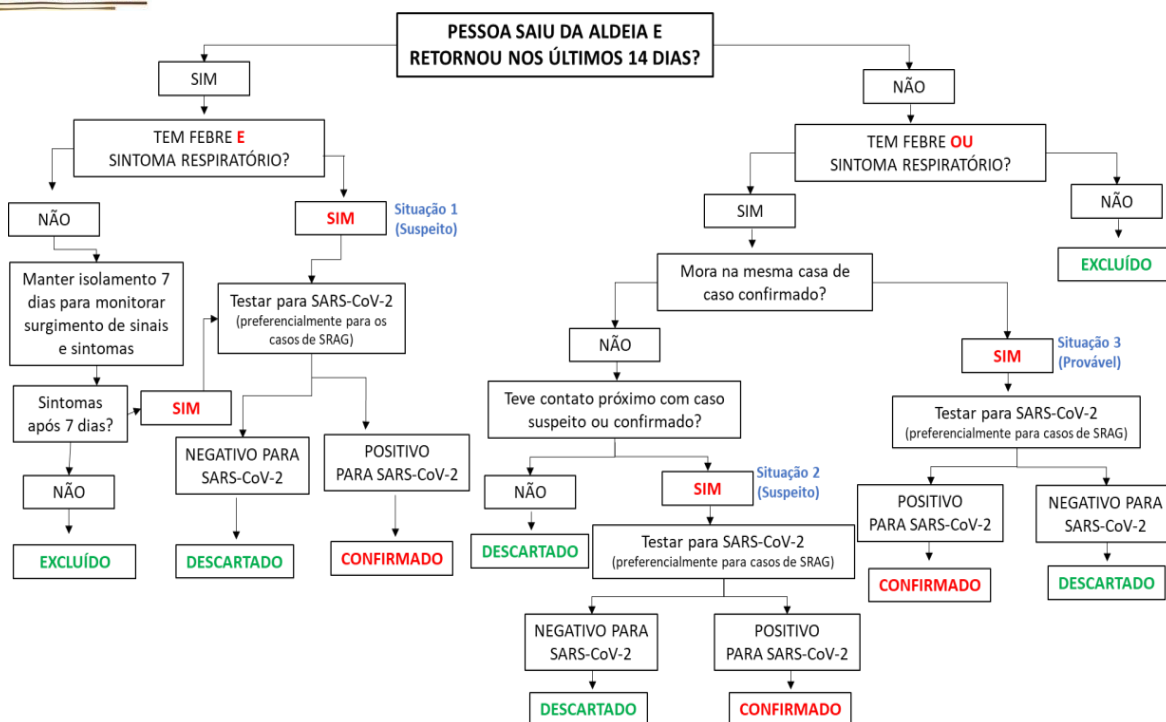
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

● 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.

D. 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.



6. Níveis de respostas

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

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

5.1 Nível de resposta: ALERTA

O nível de resposta que corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID 19 nas aldeias e não apresente casos suspeitos

EIXOS DO NÍVEL DE RESPOSTA ALERTA

VIGILANCIA NO DSEI CUIABÁ

- Construir Nota técnica de emergência em Saúde Pública de importância Internacional do DSEI Cuiabá;
- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena;
- Intensificação do monitoramento de informações e investigações intersetorial e resposta rápida frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Reforçar a comunicação das EMSIs e CASAs para notificação imediata, com criação de um canal de comunicação com pontos focais em todos os Polo Base do DSEI Cuiabá;
- Emitir alertas à SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI Cuiabá;
- Intensificar a identificação, a notificação e o monitoramento de indígenas com quadros de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas oficiais de informação da rede de serviços para um efetivo monitoramento desses pacientes, a fim de permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Orientado a todos profissionais de saúde de nível médio e superior a realizar o curso de “Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19” Ofertado pela Organização Mundial de saúde, disponível em : <https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/virus-respiratorios-emergentes-incluindo-o-covid-19>;
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena, orientações diárias para toda EMSI e equipe das CASAs sobre medidas preventivas do Ministério da saúde;
- Monitoramento diário de notificação, casos suspeitos, rumores, e casos confirmados, monitorados em todos os Polos Bases do DSEI Cuiabá;
- Realizar um fluxograma para UBSI e Polo Base para atendimento de caso suspeito do DSEI Cuiabá, conforme fluxogramas municipais e Estaduais;
- Participar do Comitê de crise para o COVID-19, com objetivo de apresentar o cenário epidemiológico da população indígena e os riscos da introdução do novo coronavírus (COVID-19) e orientar a organização e apresentação de planos de contingência pelos hospitais de referencia, acolhimento, incluindo a população indígena, bem como população indígena do contexto urbano.
- Definição de fluxo de deslocamento para casos suspeitos de COVID-19, para realização de exame;
- Reforçar ao CONDISI sobre a importância das aldeias terem um protocolo interno, visando o isolamento;
- Fortalecer os serviços de saúde com a capacidade de avaliação rápida dos riscos, detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), com identificação dos povos indígenas do DSEI Cuiabá;
- Divulgar amplamente Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados nesta população indígena;
- Mapeamento dos fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referencia (LACEN) para infecção humana pelo novo coronavírus;

- Remarcação de consultas eletivas dos indígenas, desde que autorizadas pela regulação local e desde que não comprometa a continuidade no tratamento do paciente, evitar idas a CASAI e Polos bases;
- Informar a FUNAI sobre a orientação quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Criação de Comitê de crise do DSEI Cuiabá para o novo COVI-19;
- Suspensão de todos profissionais de saúde de férias para o retorno imediato ao trabalho;
- Suspensão provisória do Curso de qualificação dos AIS E AISAN;
- Oficializar os municípios e Estados sobre as ações de contingência do DSEI Cuiabá;
- Aquisição de quantidade estratégica de teste rápidos;
- Articulação com a SES MT, para a utilização da Estratégia do fosfato de oseltamivir;
- Organização do trabalho, sendo na sede do DSEI Cuiabá adoção de regime da jornada em turno alternado;
- Os trabalhadores que se relacionarem aos casos a seguir, deverão executar suas atividades remotamente enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID19): Imunodeficientes ou com doenças preexistente crônicas ou grave, gestantes ou lactantes; portadores de doenças crônicas e responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas suspeitas ou confirmação de diagnóstico por COVID 19 com devida comprovação;
- Articulação com Vigilância de todos os municípios de abrangência DSEI Cuiabá para inserção do plano de contingência do DSEI Cuiabá, bem como todas as ações de enfrentamento ao COVID-19.

Assistência no DSEI Cuiabá

- Adoção do Protocolo de tratamento do novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Realizar Protocolo interno nas aldeias junto com os povos indígenas do DSEI Cuiabá, cronograma realizado para a construção no TI;
- Realizar de campanhas de educação em saúde para a sensibilização da população sobre a etiqueta respiratória e o Auto isolamento na presença de sinais e sintomas leves;
- Monitorar sobre o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) na população Indígena;
- Seguir o fluxograma para UBSI e Polo Base para atendimento de caso suspeito do COVID19 do DSEI Cuiabá.
- Monitoramento diário de notificação, casos suspeitos, rumores em todos os Polos Bases do DSEI Cuiabá.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Divulgar matérias de educação em saúde para a população indígena.
- Explicar aos paciente com de consultas eletivas serão reagendadas , desde que autorizadas pela regulação local e desde que não comprometa a continuidade no tratamento do paciente, evitar idas a CASAI e Polos bases;
- Garantir o acolhimento, reconhecimento precoce e controle dos casos suspeitos para o COVID-19;
- Traduzir para a língua indígena, sempre que possível os materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- Realizar Levantamento e solicitar a CAF do DSEI Cuiabá o abastecimento de equipamentos de proteção individual (EPI).

Assistência farmacêutica no DSEI Cuiabá:

- Disponibilizar medicamentos específicos para os casos de SG E SRAG que compreendem a definição clínica para o uso de fosfato de oseltamivir;
- Fazer Levantamento de medicamentos para o atendimento sintomático os pacinetes e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), e abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes do DSEI Cuiabá;
- Articular com os municípios e Estado para incluir a população indígena nos Planos de Contingência.
- Articular com o LACEN para disponibilização do SWAB

Comunicação de risco

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena do DSEI Cuiabá.
- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.
- Informar e estabelecer contrato aos dez povos indígenas sobre a medida de segurança e protocolo de manejo de corpos durante a pandemia do COVID-19, conforme a recomendação do Ministério da Saúde.

Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI Cuiabá em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena do DSEI Cuiabá 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 SARSCOV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19),
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI Cuiabá.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID19).

5.2 Nível de resposta: Perigo Iminente

O Nível de resposta de perigo iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de um caso suspeito na aldeia .

Esse nível de resposta de resposta, também chamada de Perigo Iminente é definida como 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 promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: 26 “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”.

VIGILANCIA NO DSEI CUIABA

- Garantir a participação do DSEI Cuiabá no Centro de Operações de Emergências (COE- COVID-19) Estadual;
- Intensificar o monitoramento de informações e investigações intersetorial e resposta rápida frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Reforçar a comunicação das EMSIs e CASAs para notificação imediata;
- Emitir alertas à SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI Cuiabá;
- Intensificar a identificação, a notificação e o monitoramento de indígenas com quadros de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas oficiais de informação da rede de serviços para um efetivo monitoramento desses pacientes, a fim de permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena;
- Monitoramento diário de notificação, investigação casos suspeitos, rumores, e casos confirmados, monitorados em todos os Polos Bases do DSEI Cuiabá.
- Realizar um fluxograma para UBSI e Polo Base para atendimento de caso suspeito do DSEI Cuiabá, conforme fluxogramas municipais e Estaduais;
- Participar do Comitê de crise para o COVID-19, com objetivo de apresentar o cenário epidemiológico da população indígena e os riscos da introdução do novo coronavírus (COVID-19) e orientar a organização e apresentação de planos de contingência pelos hospitais de referência, acolhimento, incluindo a população indígena, bem como população indígena do contexto urbano.
- Definição de fluxo de deslocamento para casos suspeitos de COVID-19, para realização de exame;
- Reforçar ao CONDISI sobre a importância das aldeias terem um protocolo interno, visando o isolamento;
- Fortalecer os serviços de saúde com a capacidade de avaliação rápida dos riscos, detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), com identificação dos povos indígenas do DSEI Cuiabá;
- Divulgar amplamente Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados nesta população indígena;
- Mapeamento dos fluxos a de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência (LACEN) para infecção humana pelo novo coronavírus;

- Remarcação de consultas eletivas dos indígenas, desde que autorizadas pela regulação local e desde que não comprometa a continuidade no tratamento do paciente, evitar idas a CASAI e Polos bases;
- Orientar as EMSI e as Equipes das CASAI quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: (<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>)
- 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) ;
- Articular com os municípios e Estado do MT, para referencias e ações para o enfrentamento no COVID-19.

Assistência no DSEI Cuiabá

- Adoção do Protocolo de tratamento do novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Realizar Protocolo interno nas aldeias junto com os povos indígenas do DSEI Cuiabá, cronograma realizado para a construção no TI;
- Realizar de campanhas de educação em saúde para a sensibilização da população sobre a etiqueta respiratória e o auto isolamento na presença de sinais e sintomas leves;
- Monitoramento sobre o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) na população Indígena;
- Seguir o fluxograma para UBSI e Polo Base para atendimento de caso suspeito do COVID19 do DSEI Cuiabá e os cuidados da nota técnica do DSEI Cuiabá 01/2020.
- Monitoramento diário de notificação, casos suspeitos, rumores em todos os Polos Bases do DSEI Cuiabá.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Divulgar matérias de educação em saúde para a população indígena.
- Explicar aos paciente com de consultas eletivas serão reagendadas , desde que autorizadas pela regulação local e desde que não comprometa a continuidade no tratamento do paciente, evitar idas a CASAI e Polos bases;
- Garantir o acolhimento, reconhecimento precoce e controle dos casos suspeitos para o COVID-19;
- Traduzir para a língua indígena, sempre que possível os materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- Realizar Levantamento e solicitar a CAF do DSEI Cuiabá o abastecimento de equipamentos de proteção individual (EPI).
- Realizar teste rápidos mediante critérios

Assistência farmacêutica no DSEI Cuiabá:

- Disponibilizar medicamentos específicos para os casos de SG E SRAG que compreendem a definição clínica para o uso de fosfato de oseltamivir;
- Fazer Levantamento de medicamentos para o atendimento sintomático os pacinetes e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), e abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes do DSEI Cuiabá;
- Articular com os municípios e Estado para incluir a população indígena nos Planos de Contingência.

Comunicação de risco

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena do DSEI Cuiabá.
- 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 Cuiabá em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).

- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena do DSEI Cuiabá 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 SARSCOV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19),
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI Cuiabá.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID19).

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

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional –ESPIN.

“Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.”

VIGILANCIA NO DSEI CUIABA

- Conduzir investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) dos Indígenas do DSEI Cuiabá;
- Utilizar a Nota técnica de emergência em Saúde Pública de importância Internacional do DSEI Cuiabá;
- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena;
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e

- confirmados pelo COVID -19, em indígenas do DSEI Cuiabá;
- Intesificar o monitoramento de informações e investigações intersetorial e resposta rápida frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
 - Reforçar a comunicação das EMSIs e CASAls para notificação imediata;
 - Emitir alertas à SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI Cuiabá;
 - Intensificar a identificação, a notificação e o monitoramento de indígenas com quadros de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas oficiais de informação da rede de serviços para um efetivo monitoramento desses pacientes, a fim de permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
 - Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena;
 - Monitoramento diário de notificação, casos suspeitos, rumores, e casos confirmados, monitorados em todos os Polos Bases do DSEI Cuiabá;
 - Realizar um fluxograma para UBSI e Polo Base para atendimento de caso suspeito do DSEI Cuiabá, conforme fluxogramas municipais e Estaduais;
 - Participar do Comitê de crise para o COVID-19, com objetivo de apresentar o cenário epidemiológico da população indígena e os riscos da introdução do novo coronavírus (COVID-19) e orientar a organização e apresentação de planos de contingência pelos hospitais de referencia, acolhimento, incluindo a população indígena, bem como população indígena do contexto urbano.
 - fluxo de deslocamento para casos suspeitos de COVID-19, para realização de exame;
 - Utilizar o protocolo interno das aldeias, visando o isolamento;
 - Fortalecer os serviços de saúde com a capacidade de avaliação rápida dos riscos, detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), com identificação dos povos indígenas do DSEI Cuiabá;
 - Divulgar amplamente Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados nesta população indígena do DSEI Cuiabá;
 - Realizar teste rápidos para casos suspeitos de COVID-19;
 - Remarcação de consultas eletivas dos indígenas, desde que autorizadas pela regulação local e desde que não comprometa a continuidade no tratamento do paciente, evitar idas a CASAI e Polos bases;
 - Manter a FUNAI informada sobre a orientação quanto á prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
 - Disponibilizar equipes de resposta rápida para investigação dos casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) no DSEI Cuiabá;
 - Monitorar eventos e rumores na imprensa, rede sociais e junto aos Polos Bases;

Assistência no DSEI Cuiabá

- Adoção do Protocolo de tratamento do novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Realizar Protocolo interno nas aldeias junto com os povos indígenas do DSEI Cuiabá, cronograma realizado para a construção no TI;

- Realizar de campanhas de educação em saúde para a sensibilização da população sobre a etiqueta respiratória e o auto isolamento na presença de sinais e sintomas leves;
- Monitoramento sobre o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) na população Indígena;
- Seguir o fluxograma para UBSI e Polo Base para atendimento de caso suspeito do COVID19 do DSEI Cuiabá.
- Monitoramento diário de notificação, casos suspeitos, rumores em todos os Polos Bases do DSEI Cuiabá.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Divulgar matérias de educação em saúde para a população indígena.
- Explicar aos paciente com de consultas eletivas serão reagendadas , desde que autorizadas pela regulação local e desde que não comprometa a continuidade no tratamento do paciente, evitar idas a CASAI e Polos bases;
- Garantir o acolhimento, reconhecimento precoce e controle dos casos suspeitos para o COVID-19;
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em territórios indígenas, No caso do DSEI Cuiabá o Polo Base Chiquitano.

Assistência farmacêutica no DSEI Cuiabá:

- **Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;**
- Disponibilizar medicamentos específicos para os casos de SG E SRAG que compreendem a definição clínica para o uso de fosfato de oseltamivir;
- Garantir logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos no DSEI Cuiabá

Comunicação de risco

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena do DSEI Cuiabá.
- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.
- Informar via SEI, e aplicativos de mensagens e/ou e-mails, as notas informativas, boletins, e informações sobre medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do DSEI- Cuiabá e pela população assistida;
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena do DSEI-MS 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.
- O ponto focal ,Núcleo 1, coordenações técnicas do Polos Bases e CASAI são responsáveis pelas informações e demais instrumentos de comunicação , executar reuniões com as equipes, disseminação de informações pelos meios de comunicação atualmente utilizados,zelando pelo envio de informações coesas e alinhadas com a SESAI e Ministério da Saúde.

- Comunicar diariamente (Segunda a Segunda) os Polos Base e CASAI a chefia dàs 08:00 e às 13:30 e o ponto focal da DIASI sobre ocorrência de casos suspeitos, confirmados e rumores, e orientado a comunicação imediata aos responsáveis no município e ao DSEI Cuiabá em caso de casos suspeitos/confirmados/rumores fora os horários padronizados (Monitoramento/24HRS).
- *Porta-Voz DSEI-MS: SESAI NACIONAL: mídia externa mediada SESAI nível central: comunicacao.sesai@saude.gov.br

Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI Cuiabá em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena do DSEI Cuiabá 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 SARSCOV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19),
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI Cuiabá.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID19).
- Articular uma barreira sanitária nas aldeias, conforme especificidades de cada povo.

7. Descrição e fluxograma da rede do SUS de referencia para os casos:

1. O fluxograma está inserido na nota técnica 01/2020 do DSEI Cuiabá, segue ao anexo do Plano de contingência do DSEI Cuiabá

Polo Base Municipal	Unidade	Média Complexidade	Alta Complexidade	CASAI
Cuiabá	Barra do Garças	Hospital de Barrado Bugres, Serviço de Apoio ao diagnóstico e laboratório de protese.	Hospital Regional de Tangará da serra, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá.	Cuiabá
	Nobres	Hospital Municipal, Serviço de apoio ao diagnóstico e terapeutico.	Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá.	
	Barão de Melchior	Hospital Municipal e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapeutico		
Meruri	General Carneiro	Pronto Atendimento e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapeutico	Pronto Socorro Municipal de Barra do Garças Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá	Cuiabá e Rondonópolis
Pakuera	Parantinga	Hospital Municipal e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapeutico	Hospital Regional de Rondonópolis, Santa Casa de Rondonópolis, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de	Cuiabá e Rondonópolis

	Planalto da Serra	Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico	Cuiabá.	
Chiquitano	Porto Esperidião	Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico	Hospital Regional de Cáceres, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá.	Cuiabá
Rondonópolis	Poxoréu	Hospital Municipal e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico	Hospital Regional de Rondonópolis, Santa Casa de Rondonópolis, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá.	Rondonópolis
	Rondonópolis	Hospital Regional de Rondonópolis, Hospital Santa Casa de Rondonópolis, Centro de Especialidades e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.	Hospital Regional de Rondonópolis, Hospital Santa Casa de Rondonópolis, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá	
	Stº Antonio do Rio Negro	Hospital Municipal e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico	Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá	
Tangará da Serra	Sapezal	Hospital Municipal e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico	Hospital Regional de Tangará da Serra, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá	Tangará da Serra e Cuiabá
	Tangará da Serra	Hospital Regional, Centro de Especialidades e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.		
Bacaval	Campo Novo do Rio Negro	Hospital Municipal, Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.	Hospital Regional de Tangará da Serra, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá.	Tangará da Serra e Cuiabá
	Sapezal	Hospital Municipal, Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.		

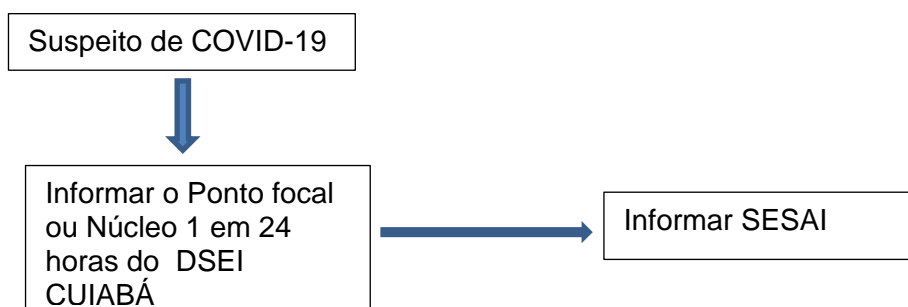
	Tangará da	Hospital Regional, Centro de Especialidades e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.		
Três Lagoas	Conquista D'	Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico	Hospital Santa Casa de Pontes Lacerda, Hospital Regional de Cáceres, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá.	Tangara da Serra e Cuiabá
	Nova Lacerda	Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico		
	Tangará da Serra	Hospital Regional, Centro de Especialidades e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.		
Rio Verde	Diamantino	Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico	Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá.	Tangara da Serra e Cuiabá
	Tangará da	Hospital Regional, Centro de Especialidades e Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.	Hospital Regional de Tangará da serra, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá.	
Brasnorte	Brasnorte	Hospital Municipal, Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.	Hospital Regional de Tangará da serra, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá, Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá.	Brasnorte e Cuiabá
	Comodoro	Hospital Municipal, Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.		
Comodoro	Comodoro	Hospital Municipal, Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.	Hospital Santa Casa de Pontes Lacerda, Hospital Regional de Cáceres, Hospital Municipal de Cuiabá, Santa Casa de Cuiabá,	Cuiabá

	Conquista d'	Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.	Hospital Metropolitano e Hospital Geral de Cuiabá	
	Nova	Serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico.		
Nota: Apoio ao diagnóstico terapêutico (Exames Laboratoriais e Imagens)				
Hospital referência do COVID -19 no Mato Grosso: Hospital universitário Júlio Muller/ Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá				

7. Fluxo de Comunicação

Em ocorrência de casos suspeitos ou confirmados e notificados, a comunicação entre a EMSI e a DIASI/DSEI Cuiabá deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24h , estabelecidos pontos focais para o COVID -19 em cada Polo Base, e notificação diariamente (negativa, suspeito, confirmado) ou até mesmo dos rumores via email, whatsapp.

Será comunicado o núcleo 1 pelo lista.nucleo1@saude.gov.br e o núcleo de comunicação : comunicacao.sesai@saude.gov.br



8. Fluxo de Notificação

No DSEI Cuiabá a recomendação da SESAIS/MS é:

Para as EMSI que dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI Cuiabá (aos cuidados do Ponto Focal: Giselly Patricia de Paula), e a Ponto Focal, por sua vez, comunica a SESAI, no e-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br;

Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato (telefônico) com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI Cuiabá, informando os detalhes do caso, que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional da DIASI (Ponto Focal: Giselly Patricia de Paula) deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

c) Para as equipes das CASAI que dispõem de acesso à internet, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI Cuiabá (Ponto Focal: Giselly Patricia de Paula) e a ponto focal, por sua vez, comunica a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.

9. Fluxo de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para o novocoronavírus(COVID-19) pactuados nos planos municipais/ Estadual

O Dsei Cuiabá seguirá o fluxograma do LACEN MT, e articulará a aquisição do teste rápido para o novo coronavírus (COVID-19) para realização dos testes nas aldeias com casos suspeitos.

10. Referências Bibliográficas

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde <https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus> <https://www.saude.gov.br/saude-indigena>
- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID19) em Povos Indígenas ;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 01: Infecção Humana pelo Novo coronavírus (2019 nCoV). COE-nCoV Jan/2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico 02: Infecção Humana pelo Novo coronavírus (2019-nCoV). COE-nCoV Fev/2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. Novel Coronavirus (COVID-19). Situation Report – 24. Disponível: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019--ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2. Acessado em: 07.02.2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Acessado em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
- Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado do Paraná. Nota Informativa Novo Coronavírus. 24 de janeiro de 2020.
- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas- Secretaria Especial de Saúde Indígena- Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Secretária Especial de saúde Indígena. Informe técnico nº05/2020. 08 de maio de 2020/ SEI 25000.011608/2020-42

Anexo I

Instrutivo aos Profissionais para EMSI ao acesso as aldeia :

OFÍCIO Nº 93/2020/CGB/DIASI/CGB/DSEI/SESAI/MS

Considerando ainda que todos os profissionais de saúde possuem responsabilidade sanitária.

O DSEI Cuiabá avaliando a situação de emergência em saúde pública e com intuito de medidas preventivas e no sentido de diminuir o risco de transmissão da COVID-19, seguirá os critérios elencados.

1. EXAMES E PROCEDIMENTOS PARA ENTRADA DE COLABORADORES EM ÁREA:

Todos os membros da EMSI que estiverem de folga, dois dia antes da escala de trabalho (Polo Base : Tangará, Brasnorte, Comodoro, Rondonopolis, Cuiabá), deverão passar por uma avaliação clínica via internet com a médica Nalva Maizokaero, mesmo na ausência de qualquer sintoma;

Durante a viagem de carro, a EMSI e motorista devem usar mascara, para minimizar o contato;

Os colaboradores que necessitam de ônibus coletivo intermunicipal até Polo Base devem entrar em contato com o DSEI Cuiabá para o planejamento da logística.

Ao chegarem em área, evitar contato com a população, tomar banho, guardar seus pertences e usar álcool-gel nas mãos antes de iniciar seus trabalhos na UBSI ou Polo Base;

Não serão permitidas entradas em área se as recomendações acima não forem cumpridas.

• PROCEDIMENTOS PARA ENTRADA DE CARROS EM ÁREA:

Atualmente, os carros são a grande força motriz para manutenção dos trabalhos em territórios indígenas. Os carros, assim como pessoas, são vetores importantes de doenças infectocontagiosas. Carregam em seu interior vírus e bactérias de toda ordem. Alguns carros fazem trabalhos em mais de duas aldeias de diferentes etnias em um só dia. Várias destas missões transportam enfermos, lixo hospitalar e carga perigosa como combustível.

Neste sentido, também se torna imperativo a desinfecção dos carros, antes de cada entrada em território. Este procedimento deve seguir as recomendações do Ministério da Saúde, contidas no regulamento específico.

Os carros devem ser desinfetadas com álcool 70% nas partes internas onde se tenha mais contato. No assoalho do carro deve-se usar hipoclorito diluído.

Os carros devem ser desinfetados antes de entrar em área. A realização deste procedimento deve considerar o perfil de transmissibilidade da doença especialmente por contato ou gotículas. Neste caso, a limpeza, desinfecção e desinfecção de alto nível

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

do carro, principalmente na parte interior, na marcha, maçaneta, bancos, piso, janelas, cintos de segurança, laterais internas.

Durante toda a viagem, os profissionais devem usar máscara.

O carro em viagem deverá manter seu Sistema de ventilação aberto;

- **TEMPO DE PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

A escala de permanência em área da EMSI, será de 20 dias, podendo aumentar para 10 dias conforme cenário epidemiológico de cada área e/ou região.

O recomendado pelo ministério da saúde é isolamento social fora de área. Ou seja durante a Pandemia será recomendado, 20 dias em área e 10 dias (folga) na cidade em isolamento social relativo;

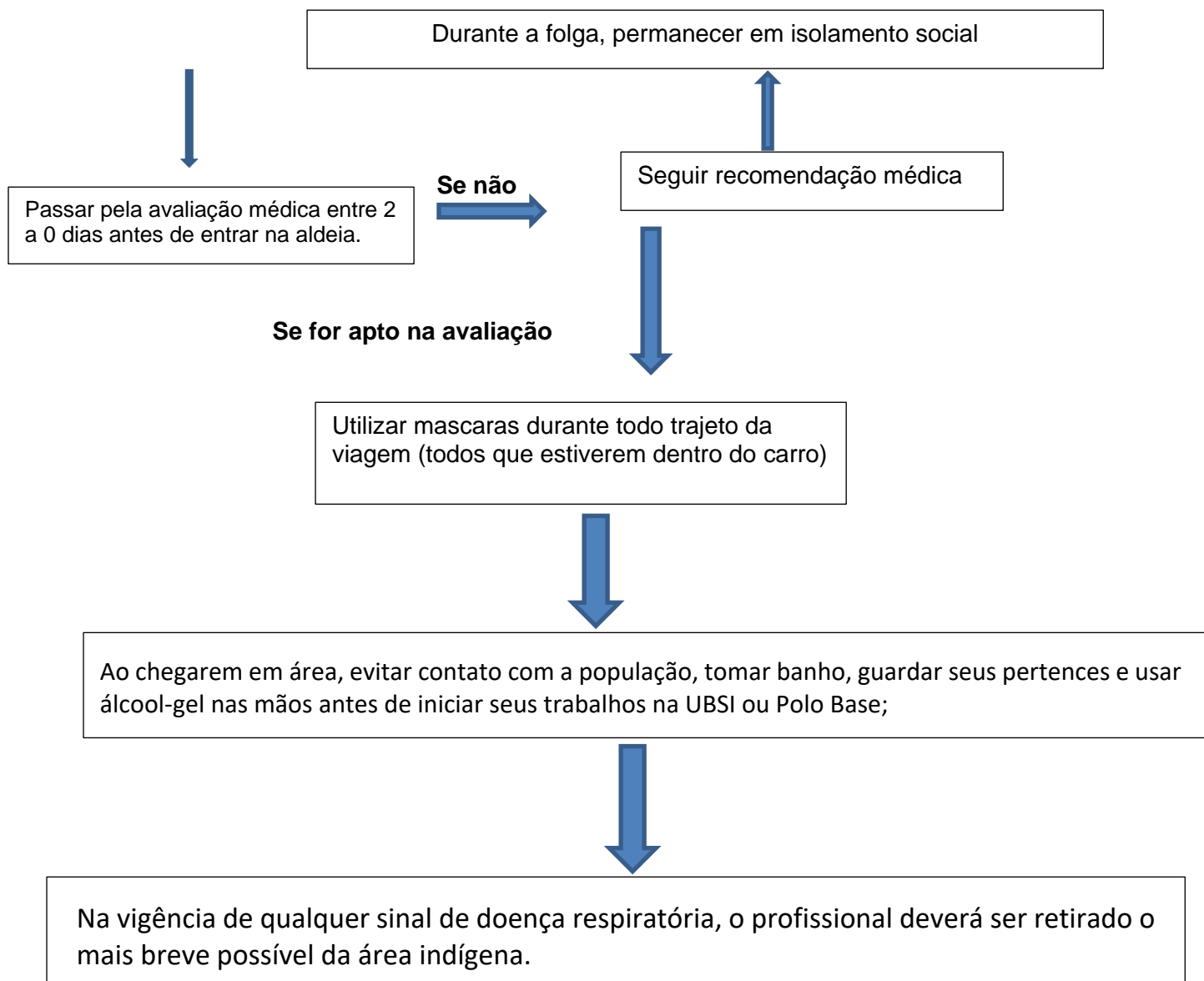
Na vigência de qualquer sinal de doença respiratória, o profissional deverá ser retirado o mais breve possível da área indígena.

- **PROCEDIMENTOS PARA ENTRADA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES**

Todo e qualquer equipamento hospitalar, novo ou usado que for entrar em área, deve ser submetido a limpeza e desinfecção com álcool 70%.

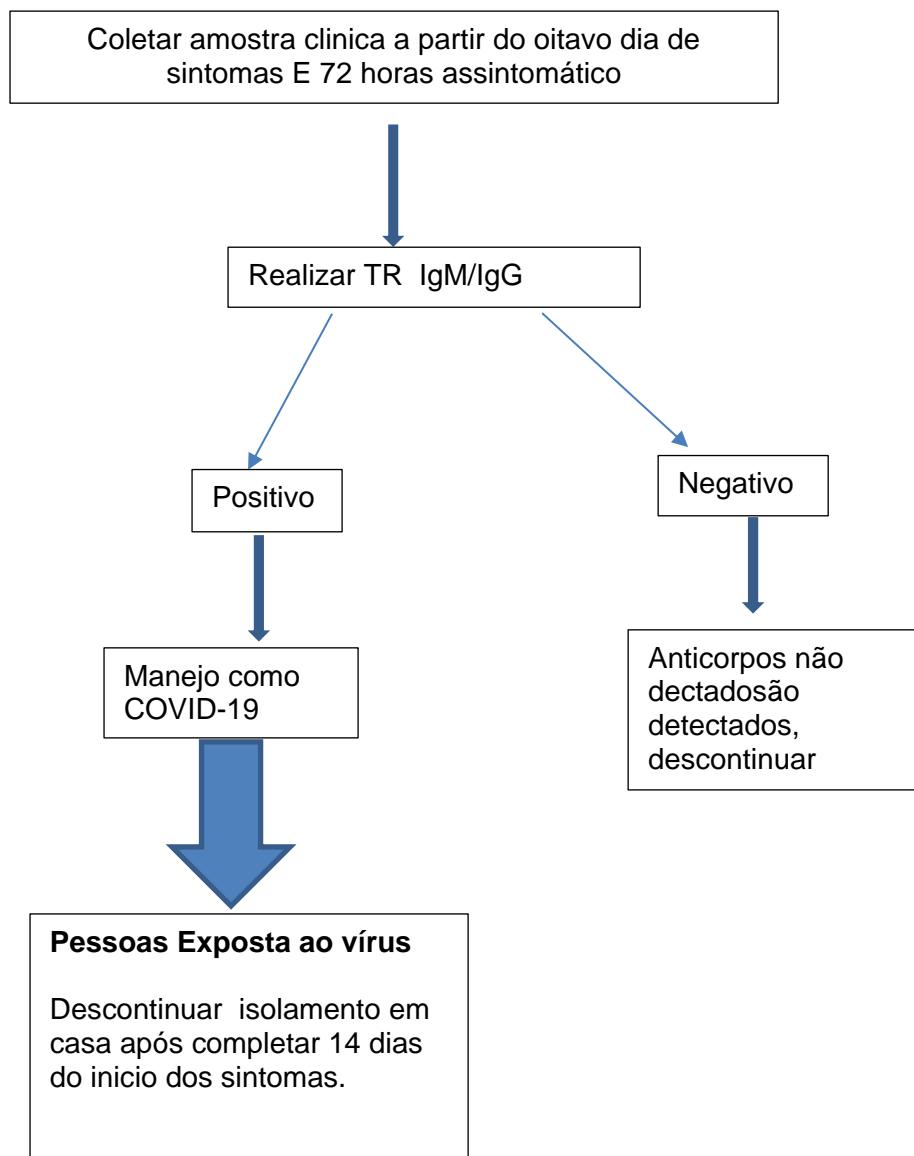
Anexo II

Fluxograma de instruções para entrar nas aldeias durante a Pandemia COVID-19:



Anexo III

Fluxograma para o Teste Rápido conforme nota técnica nº11/2020 DSF/SAPS/MS



Anexo IV

Contatos Importantes

DSEI CUIABÁ 65 36241050

- Coordenador Distrital de Saúde Indígena :
Audimar Rocha Santos
Email : audimar.santos@saude.gov.br
- Presidente do CONDISI
Valdomiro Soares
Email: valdomiroiano@hotmail.com
- Ponto Focal do COVID-19 DSEI Cuiabá
Giselly Patricia de Paula
Email: giselly.paula@saude.gov.br
- Coordenador Regional da FUNAI
Benedito Garcia
Email: cr.cuiaba@funai.gov.br
- Representante da SES/ MT
Silvana Silvana Cardoso Gomes
Email: indigena@ses.mt.gov.br
- FUNAI CR Juina / CLT Enawe Nawe
Iana Tereza Gomes
Email: ctvilhena2@gmail.com

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

Anexo V

Processo nº 25049.000274/2020-25

OFÍCIO Nº 96/2020/CGB/DIASI/CGB/DSEI/SESAI/MS

Cuiabá, 27 de março de 2020

A Sua Senhoria, a Senhora

LUCIANA GOMES DE SOUZA

Coordenadora de Ações Programáticas e Estratégicas - COAPRE/SAS/SES-MT

A Sua Senhoria, o Senhor

BENEDITO CÉSAR GARCIA ARAÚJO

Coordenador Regional

Fundação Nacional do Índio – FUNAI

Assunto: Criação do Comitê de Crise do DSEI Cuiabá.

Prezados,

Considerando o cenário epidemiológico atual e em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19), sendo de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Considerando a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais.

Considerando que historicamente, observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial as infecções respiratórias, sendo que na atualidade as doenças do aparelho respiratório ainda continua sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

Diante disso o DSEI Cuiabá vem tomando medidas conforme o plano de contingência para a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) do DSEI Cuiabá, e estratégias de monitoramento diário.

Considerando que o DSEI Cuiabá atende num total de 10 povos (Boe Bororo, Guató, Pareci, Bakairi, Nambikwara, Chiquitano, Umutina, Enawe Nawe, Myky, Manoki), cada povo com sua especificidade.

Considerando a portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (COVID-19);

Visando para que as estratégias sejam efetivas o DSEI Cuiabá instituirá o Comitê de Crise para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos Impactos do COVID-19 no âmbito dos saúde dos dez (10) Povos Indígenas que fazem parte da jurisdição do DSEI Cuiabá:

O Comitê de Crise será composto pelo:

1. Coordenador Distrital de Saúde Indígena
2. Presidente do CONDISI
3. Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena;
4. Responsáveis técnicos dos Núcleos da DIASI.
5. Um representante da Secretaria Estadual de Saúde
6. Um representante da FUNAI
7. Poderá ser convidado pelo coordenador distrital, representantes dos municípios e CTL da FUNAI.
8. Chefe do SESANI, Chefe do SELOG, Chefe do SEOFI.

A participação no Comitê e nos grupos de trabalhos será considerada prestação de serviço público relevante, não renumerada. As reuniões serão realizadas via web e presencial quando houver condições.

Solicitamos que a Coordenação de Ações programáticas e Estratégicas envie o nome do representante da Secretaria Estadual do Mato Grosso para o Comitê de Crise do DSEI Cuiabá, informo ainda que nossa primeira reunião acontecerá no dia 30/03/2020 às 14:30.

Solicitamos ainda que a FUNAI envie um nome de um representante para o Comitê de crise do DSEI Cuiabá.

Informo ainda que nossa primeira reunião acontecerá no dia 30/03/2020.

Atenciosamente,

AUDIMAR ROCHA SANTOS
Coordenador Distrital de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Audimar Rocha Santos, Coordenador(a) Distrital de Saúde Indígena**, em 27/03/2020, às 21:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 3º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

Anexo VI

Conforme a Portaria da SESAI N°55 DE 13 de abril de 2020 que Institui a Equipe de resposta Rápida para COVID-19, estarão preparados para entrar nas aldeias sempre que forem acionados , e permanecerão o tempo que for necessário nas aldeias.

Conforme artigo 4º:

Art. 4º A atuação da Equipe de Resposta Rápida nas terras e territórios indígenas de abrangência do DSEI será definida pelo Coordenador Distrital;

Art. 5º Caberá à Equipe de Resposta Rápida:

- I- Realizar, prioritariamente, ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19;
- II- Seguir o fluxo de notificação da COVID-19 recomendado pela SESAI e pelo Ministério da Saúde;
- III- Elaborar relatório técnico com os registros diários das ações realizadas nas aldeias indígenas;
- IV- apresentar os relatórios técnicos à Divisão de Atenção à Saúde Indígena e ao Coordenador Distrital de Saúde Indígena;
- V- apresentar os formulários necessários para inserção dos dados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI);
- VI- Realizar, em caso de necessidade excepcional, outras ações programáticas de atenção primária durante o período em que estiver em área indígena realizando ações de enfrentamento da COVID-19.

Anexo VII:

Cuidados e Medidas de Biossegurança Após a Morte de indígenas do DSEI Cuiabá em aldeia por Coronavirus ou casos suspeitos.

O DSEI Cuiabá Orientar as práticas a serem seguidas pelos profissionais de saúde e indígenas do DSEI Cuiabá, criando junto com comunidade protocolos internos para que sejam sempre respeitada a cultura, ainda assim avaliando a emergência em saúde pública e com intuito de medidas preventivas e no sentido de diminuir o risco de transmissão que seja estabelecida e seguida as orientações do ministério da saúde para manutenção e contenção de biossegurança de disseminação do COVID-19.

Os funerais indígenas são celebrações importantes na comunidade indígena , e esses ritos funerários, se estendem por meses entre a morte de uma pessoa e o enterro definitivo de seus ossos, a escolha dos inúmeros ritos a serem celebrados ao longo do ciclo funerário dependem da etnia, mas quase sempre, envolve rituais com o corpo do falecido e outros momentos com presença de praticamente toda a aldeia e seus convidados, as atividades desenvolvidas e esses processos funerário possuem grande potencial de geração de partículas e aerossóis.

A criação de medidas protetivas para a população indígena se faz necessária para se mitigar riscos relacionados à disseminação do coronavírus e outras doenças infectocontagiosas. Assim, os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem também ser aplicados no **manuseio do corpo e das aglomerações de pessoas.**

Assim, nos casos de óbito de pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (Covid-19) - dadas as orientações do Ministério da Saúde através do Protocolo de manejo de corpos e da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 (atualizada em 31/03/2020)

Ações realizadas pelo DSEI para que seja cumprido o protocolo manejo:

- Em contato com profissionais trabalhadores do Centro de Operações Especiais - COVID 19 da SES - MT foi informado que em caso de óbito de paciente suspeito ou confirmado com COVID 19 as orientações é que o enterro seja realizado o mais breve possível em caixão lacrado; Se o paciente vier a óbito em município diferente de sua residência recomenda-se que haja uma negociação com a funerária que fará o transporte do corpo pois, não é recomendado o ~~at~~ranslado de grandes distâncias em função dos riscos de decomposição do corpo que pode ocasionar riscos aos trabalhadores e familiares da vítima.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

- Também solicitamos Apoio referente a disponibilização de SWAB para população indígena (testagem post-mortem). A resposta que dispensa é feita para os municípios, e enviarem a solicitação para o LACEN MT e para o secretário adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde, Sr. Juliano Melo.
- Encaminhamos para as duas funerárias contratadas do DSEI, por telefone e e-mail relatando a necessidade do Translado do corpo com suspeita ou diagnóstico COVID-19, o serviço funerário garante o manejo e translado do corpo conforme preconizado pela ANVISA e MS, as duas responderam caso ocorra óbitos nesse contexto vão que realizaram o manejo e translado com prévia autorização prévia do município de ocorrência do óbito, e referente aos EPI necessários o Dsei terá que garantir através aditivo ou compra do material.
- Encaminhamos por ofício e e-mail e também estamos entrando em contato por telefone para os municípios de referência aos cuidados dos secretários de saúde, solicitando o plano de manejo de corpos para caso suspeitos e confirmados de COVID-19. Mas infelizmente os 18 municípios não realizaram nenhum plano de contingência para esses casos, mesmo que alguns secretários ou responsável técnico de vigilância responderam informalmente, solicitamos que as respostas fossem formais.

Anexo IX

Plano de Contingência da Etnia Enawene Nawe

PLANO DE CONTINGÊNCIA AO DE INFECÇÃO PELO COVID-19 NA ETNIA ENAWENE Nawe

1. INTRODUÇÃO:

Este documento apresenta o Plano de Contingência para infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID 19) na etnia Enawene Nawe, considerando os níveis de respostas configurada em ALERTA, PERIGO IMINENTE, EMERGENCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL.

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

O povo Enawene Nawe é considerado de recente contato. O contato com o povo se deu em 1974 e hoje conta com uma população de 958 habitantes em uma única aldeia disposta em círculo com 32 grandes malocas.

O povo Enawene Nawe tem em sua estrutura organizacional-social dividida em 9 clãs que movem a forma da estruturação e habitação em suas grandes casas comunais, nesse sentido, é válido lembrar que cada uma dessas casas habitam muitas famílias, em contato próximo durante toda a sua rotina diária.

Esse povo possui um amplo repertório de rituais ao longo do ano divididos em 4 etapas (rituais), o maior deles é o Yaõkwa, esse ritual chega a durar até 7 meses. Durante o ritual Yaõkwa (em abril estamos em plena execução ritual), os Enawene saem em busca dos peixes através de suas barragens construídas nos afluentes do rio Juruena e Camararé.

A atual situação ictiológica da bacia do rio Juruena não é propícia para que suas pescas tenham o êxito como era antigamente, motivo pelo qual esse mesmo povo tem se dirigido aos grandes centros urbanos e busca dos “pescados” oriundos de piscicultura. A sociedade enawene nawe é, até o presente, totalmente organizada pelos seus rituais. Todas as leis, regras de distribuição de poder e alimentos, memória, história, presente e futuro se opera dentro de uma sequência de extrema complexidade musical e danças.

Em tal sociedade, a categoria de cantador (sotakatare), dentre as outras categorias sociais, é a mais importante. O sotakatare é o maestro que rege a sociedade. Todos os indivíduos sem exceção, participam das quatro sequências ritualísticas executadas ao longo do ano. São elas: yaokwa, lerohi (dedicadas aos espíritos subterrâneos) kateoko e saluma, dedicadas aos espíritos celestes. O não cumprimento desses rituais, que duram cada um, uma média de dois a três meses acarreta a vingança dos espíritos e a morte dos indivíduos. Para cada sequência ritual, os clãs (a sociedade se divide em nove clãs) se revezam nas atividades de pesca, coleta, produção, dança e canto. O ritual enawene nawe é reconhecido pela UNESCO como patrimônio cultural.

A cultura não indígena tem adentrado à aldeia Halataikwa em ritmo galopante. Com o surgimento do ramal que liga a aldeia até a BR Juína-Vilhena fez com que o povo tivesse contato mais frequentes aos grandes centros urbanos, diferentemente de quando o acesso era único e exclusivamente de barco, fazendo com que a cultura não indígena se sobrepusesse à cultura tradicional.

Hoje o povo Enawene conta com veículos automotivos que viabilizam idas e voltas até a cidade de Vilhena-RO, que é a cidade que eles têm o maior contato e tem ser tornado um polo de apoio comercial que supre as demandas da aldeia. Fator esse que também tem trazido muita preocupação frente ao cenário epidemiológico que vivenciamos no país. Não obstante, esses veículos têm se tornado peça fundamental para que o repertório de seu ciclo de rituais seja consolidado. Sendo assim, os Enawene estão presentes nas cidades reiteradamente.

Vale também salientar que esse povo, durante os rituais ao longo do ano, faz uso de compartilhado cuias (xixawe), motivo pelo qual a preocupação da transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 seja disseminado em toda a comunidade. Durante seus rituais a xixa é ofertada aos demais membros dos grupos e clãs de forma compartilhada sem que haja a higienização prévia dos utensílios, reforçando ainda mais o perigo de contágio do vírus.

Outro fator de suma importância é a dificuldade de promover o isolamento das pessoas que forem detectadas como suspeitas de portar o vírus, considerando que todos eles vivem em grandes casas comunais e o isolamento é algo novo dentro da cultura deles, o que talvez inviabilize a estratégia. As grandes malocas comportam uma grande quantidade famílias, até 30 ou mais pessoas em um único local, fazendo com que a comunicação entre os indivíduos de uma mesma casa seja de forma íntima e muito próximo.

2. OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO

Fortalecer as ações de vigilância e criar medidas de prevenção para doenças respiratórias e preparar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena –EMSIs para o enfrentamento dessa emergência;

Estabelecer fluxograma e diretrizes para atendimento de pacientes suspeitos e/ou confirmados de doença pelo COVID-19, na Etnia Enawé Nawé.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Garantir a detecção oportuna de casos de síndrome respiratória aguda grave;
- Reduzir riscos de transmissão do vírus dentro do território Enawé nawé;
- Aperfeiçoar recursos existentes para mitigar riscos;
- Garantir atendimento adequado ao paciente infectado pelo novo Coronavírus (COVID-19) conforme protocolos atualizados;

Orientar coleta de material biológico para confirmação diagnóstica;

3. DEFINIÇÕES

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, como idosos, crianças e pessoas com doenças prévias. Considera-se que os povos indígenas devam ser entendidos como um grupo vulnerável, dadas as desvantagens mundialmente reconhecidas nas condições sociais e saúde desses grupos em comparação às populações não indígenas nas mesmas localidades. Há evidências de que outras pandemias se comportaram de forma mais grave em povos indígenas, como a influenza pandêmica de 2009 (H1N1).

A atual pandemia de doença respiratória aguda, chamada COVID-19, é causada por um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2. O período de incubação é o tempo entre ser infectado pelo vírus e o início dos sintomas da doença. As estimativas atuais do período de incubação variam de 1 (um) a 14 (quatorze) dias, mais frequentemente ao redor de 5 (cinco) dias. Essas estimativas estão sendo atualizadas à medida que mais dados se tornam disponíveis.

Definição de Casos

O Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria GM/MS n. 454, de 20 de março de 2020, o reconhecimento da transmissão comunitária do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em todo o território nacional. Em termos práticos, a declaração é um comando do Ministério da Saúde para que todos os gestores nacionais adotem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas, ou seja, que não envolvem o uso de medicamentos ou vacinas.

No entanto, é fato que nem todas as regiões apresentam o mesmo nível de transmissão. Nem por isso, a população dessas regiões onde a transmissão do SARS-CoV-2 está menos acelerada deixará de participar dos esforços coletivos que passam a ser adotados pelos brasileiros. 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 neste Informe. 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

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.

4. RECOMENDAÇÕES PARA A EMSI PARA A CHEGADA À ALDEIA HALATAIKWA:

- Todos os membros da EMSI que estiverem de folga, dois dias antes da escala de trabalho (Polo Base: deverão passar por uma avaliação clínica via internet com a médica Nalva Maizokaero, mesmo na ausência de qualquer sintoma;
- Durante a viagem de carro, a EMSI e motorista devem usar máscara, para minimizar o contato;
- Durante a folga a EMSI deverá permanecer em isolamento total;
- Os colaboradores que necessitam de ônibus coletivo intermunicipal até Polo Base devem entrar em contato com o DSEI Cuiabá, para planejamento da logística (pois não deverão usar esse tipo de transporte).
- Apresentar Cartão de vacina;
- Ao chegarem a área, evitar contato com a população, tomar banho, guardar seus pertences e usar álcool-gel nas mãos antes de iniciar seus trabalhos na UBSI ou Polo Base;
- Não serão permitidas entradas em área se as recomendações acima não forem cumpridas.

5. PROCEDIMENTOS PARA ENTRADA DE CARROS EM ÁREA:

- Atualmente, os carros são a grande força motriz para manutenção dos trabalhos em territórios indígenas. Os carros e barcos, assim como pessoas, são vetores importantes de doenças infectocontagiosas. Carregam em seu interior vírus e bactérias de toda ordem. Alguns carros fazem trabalhos em mais de duas aldeias de diferentes etnias em um só dia. Várias destas missões transportam enfermos, lixo hospitalar e carga perigosa como combustível.
- Neste sentido, também se torna imperativo a desinfecção dos carros, antes de cada entrada em território. Este procedimento deve seguir as recomendações do Ministério da Saúde, contidas no regulamento específico.
- Os carros devem ser desinfetados com álcool 70% nas partes internas onde se tenha mais contato. No assoalho do carro deve-se usar hipoclorito diluído.
- Os carros devem ser desinfetados antes de entrar em área. A realização deste procedimento deve considerar o perfil de transmissibilidade da doença especialmente por contato ou gotículas. Neste caso, a limpeza, desinfecção e desinfecção de alto nível do carro, principalmente na parte interior, na marcha, maçaneta, bancos, piso, janelas, cintos de segurança.
- Durante toda a viagem, os profissionais devem usar máscara.
- O carro em viagem deverá manter seu Sistema de ventilação aberto;

6. TEMPO DE PERMANÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- O recomendado pelo ministério da saúde é isolamento social fora de área. Ou seja, 20 dias em área e 10 dias (folga) na cidade em isolamento social relativo;
- Na vigência de qualquer sinal de doença respiratória, o profissional deverá ser retirado o mais breve possível da área indígena, será acionado a segunda equipe para entrar nesses casos (observa-se que Halataikwa tem duas equipes).
- Solicitado a contratação da vacância dos técnicos de enfermagem.
- Será solicitado a contratação em caráter emergencial e temporário de uma outra equipe com 01 médico, 02 enfermeiro, 04 técnico de enfermagem.

7. PROCEDIMENTOS PARA ENTRADA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

- Todo e qualquer equipamento hospitalar, novo ou usado que for entrar em área, deve ser submetido a limpeza e desinfecção com álcool 70%.
- **A equipe toda que recebe o paciente deverá vestir EPI's:**
 - a. Máscara cirúrgica
 - b. Avental
 - c. Luva de procedimento
 - d. Touca
- **Pacientes que estão na CASAI Brasnorte e vão pra aldeia:**
 - a) O paciente deverá vestir máscara cirúrgica durante todo o trajeto até aldeia isolamento.
 - b) Deverá cumprir quarentena de 7 dias antes de entrar para aldeia, na CASAI Brasnorte, aos que não apresentam sintomatologia.

8. O ISOLAMENTO DOS CASOS LEVES SUSPEITOS:

- A FUNAI articulou a utilização de tendas e escola da aldeia Halataikwa para as pessoas que necessitarão de isolamento;

- A FUNAI e DSEI disponibilizarão alimentos (cestas básicas);
- O DSEI Cuiabá disponibilizará torneiras e sabonetes no local de Isolamento da aldeia halataikwa;
- A recomendação intensificada aos enawe nawe de não chegarem até o isolamento, somente os que necessitam de estar no isolamento;

9. INTERNAÇÃO DO PACIENTE SUSPEITO NO MUNICÍPIO

Reunido com o município de Brasnorte para que o plano de contingência do povo Enawene Nawe seja incluído no plano de Contingência do município.

O paciente será internado em local privativo sob precauções de transmissão por gotículas e contato.

Serão utilizados elementos de aferição de sinais vitais exclusivos para o paciente.

Serão restringidas as visitas, permanecendo apenas o essencial de seu núcleo familiar durante toda a estadia, que deverá também usar EPI'S adequados para proteção.

Deverão ser evitados ao máximo os deslocamentos internos do paciente.

O paciente permanecerá sob medidas de precaução específicas durante toda sua internação na hospital .

10. RECOMENDAÇÕES PARA O CUIDADOS PARA COM O PACIENTE PARA OS HOSPITAIS NO MUNICÍPIO

O técnico que ficará responsável pelo paciente deverá utilizar roupas de uso privativo que serão vestidas em ocasião da entrada do colaborador e retiradas em ocasião do fim do turno de trabalho para serem processadas.

O técnico e todos os colaboradores que adentrarem no quarto deverão vestir:

- Máscara cirúrgica
- Avental impermeável
- Luva de procedimento
- Touca

Caso o paciente necessite ser aspirado ou submetido a intubação orotraqueal ou colocação de SNE, o colaborador responsável pelo procedimento deverá vestir:

- Máscara N95
- Avental impermeável
- Luvas
- Touca
- Óculos de proteção

11. INTERNAÇÃO NO MUNICÍPIO

Caso o médico verifique necessidade de internação, seguirá as orientações descritas no item 9 deste documento.

Deverá preencher formulário de justificativa de internação de urgência, com código CID 10.

Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de suporte ventilatório avançado, como intubação endotraqueal, serão tratados e conduzidos dentro de próprio território Enawene Nawe, na estrutura de tendas disponibilizadas. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e internação imediata do paciente.

Para os pacientes idosos, recomenda-se internação e repetir o teste rápido antes da alta para sua aldeia devido a possibilidade de excreção prolongada.

Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

Será solicitada transferência para cidade (Brasnorte) pacientes que cursarem com:

1. Dispneia e SaO₂ abaixo de 85% ;
2. Idosos que apresentem dispneia e/ou instabilidade hemodinâmica, mesmo mantendo SaO₂ acima de 90%;
3. Dispneia mantida por mais 24 horas, mesmo com SaO₂ acima de 90% mesmo com aporte de O₂;
4. Todo paciente novo com suspeita de Covid-19 e com queixa de dispneia.
5. Administrar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com síndrome respiratória aguda grave-SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.

12. NÍVEIS DE ALERTA DA UBSI HALATAIKWA EM CASOS DE SURTOS:

ALERTA:

Surto de doença respiratória viral ou diarreica, envolvendo um baxalaco á 2 casa inteira , sem pacientes graves que necessitem de suporte ventilatório e/ou hemodinâmico.

O que fazer: mantida estrutura e mesma equipe básica de área composta por u.

PERIGO IMINENTE:

Surto de doença respiratória viral ou diarreica, envolvendo 2 casas até 10 casas, sem pacientes graves que necessitem de suporte ventilatório e/ou hemodinâmico.

Ou

Ao menos 1 (um) paciente com doença respiratória ou diarreica necessitando de suporte ventilatório ou hemodinâmico

O que fazer: Entrada de mais insumos, medicamentos e o que se fizer necessário, e obrigatoriamente a entrada de mais um técnico de enfermagem e um ajudante de serviços gerais.

EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL:

Surto de doença respiratória viral ou diarreica, envolvendo mais de 10 casas sem pacientes graves que necessitem de suporte ventilatório e/ou hemodinâmico.

Ou

Mais de 1 (um) paciente com doença respiratória ou diarreica necessitando de suporte ventilatório ou hemodinâmico

Ou

Grandes jornadas de urgência.

O que fazer: Entrada da segunda equipe em área (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem), um ajudante de serviços gerais, insumos, medicamentos necessários, os hospitais e regionais serão avisadas, comunicando e solicitando suporte imediato de instituições a nível central (SESAI, FUNAI e SES, quem se fizer necessário). Instalação de um hospital de campanha juntamente com o exército e SESAI em ação.

13. DIAGNÓSTICO

É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de contato com não índio ou contato próximo com pessoas que tenham estado fora da reserva. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

O médico, enfermeiro ou técnico que identificar o caso como “suspeito”, conforme definição deste protocolo deverá realizar o teste rápido que já estará disponível.

A recomendação da nota técnica nº11/2020- DESF/SAPS/MS, será seguida com relação.

14. TRATAMENTO

Não há recomendação sobre tratamento específico.

Será oferecido tratamento sintomático e de suporte, conforme a gravidade do caso.

Em caso de SRAG realizar o teste rápido para COVID-19, em caso negativo iniciar tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta na aldeia, após os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), deverão ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Não administrar rotineiramente corticosteroides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG a menos que sejam indicados por outro motivo.

Monitorar de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.

Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.

Colocar pacientes com SDRA grave em posição prona pode melhorar a oxigenação.

15. PACIENTES ESPECIAIS

15.1. GESTANTES

As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, conforme descrito acima, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.

15.2 IDOSOS

Deve-se considerar para este grupo o suporte nutricional, caso a família não esteja conseguindo suprir com a demanda alimentar durante o surto de Covid-19.

16. PROTEÇÃO DA ALDEIA

O DSEI Cuiabá e FUNAI, SES MT juntamente com autoridades competentes

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

(EXERCITO BRASILEIRO, IBAMA, POLICIA FEDERAL) deverão manter comunicação (por telefone, ou videoconferência) interinstitucional mais próxima neste momento, no sentido de proteger e fiscalizar o Território Enawe Nawe, tendo um papel fundamental como barreira sanitária para prevenção da introdução do Covid-19 em território Enawe Nawe.

17. TRANSFERÊNCIA PARA A CIDADE;

Só serão removidos para a referência os pacientes Enawe Nawe que se encaixarem no item 9 deste plano.

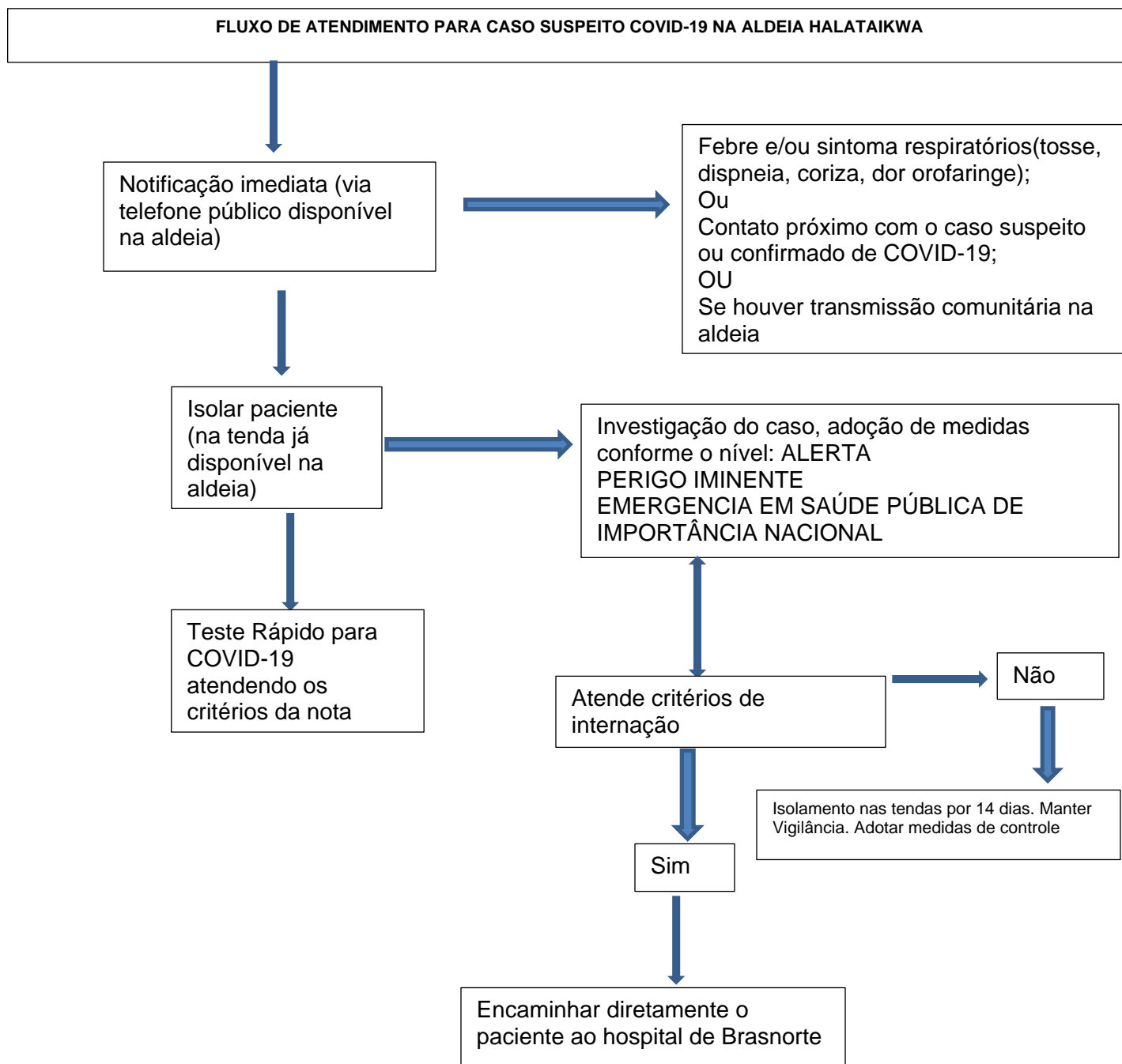
O carro ou/e Barco deve estar preparado para transporte, seguindo as instruções de acesso de acesso a área.

O paciente será acompanhado pelo médico de área e/ou a enfermeira com mais técnica que componha a equipe de trabalho Enawe Nawe.

O paciente será transferido para o Hospital de Brasnorte, devendo receber o tratamento médico adequado, bem como ter suporte de um contexto cultural mais adequado possível durante sua internação, com alguém que fale a língua Enawe Nawe e manter sua dieta mais próxima das condições da aldeia.

Será realizada articulação para os outros municípios (Juina, Comodoro) deem suporte caso seja necessário

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

EPIS COVID-19 EMERGENCIAL ALDEIA HALATAIKWA

Nível Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública quantidade a enviar:

Sendo A: para Perigo Iminente

Sendo B: para Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

Nível de Alerta será enviado conforme solicitação normal da EMSI

Item	Descrição do Item	Quantidade
01	Álcool etílico, apresentação em gel, sem perfume, para assepsia a seco e desinfecção instantânea da pele. Certificado de Aprovação e Cadastro na Anvisa. Frasco 500 Gr	A:40 B:100
02	Álcool etílico, apresentação líquido, sem perfume. Frasco 1000ml	A:100 B:260
03	Óculos proteção, material armação: policarbonato e nylon, tipo proteção: lateral, material proteção: policarbonato, tipo lente: anti-risco, anti-embaçante, cor lente: incolor, características adicionais: com cordão de segurança, hastes de cor preta, material lente: policarbonato	Já será disponibilizado no nível de alerta para cada profissional
04	Máscara cirúrgica, material: sms, camadas: 3 camadas c, dobras, fixação: tiras elásticas, adicional: c, clipe nasal, componentes: filtração de partículas mínima de 95%, esterilidade: uso único	A: 2.000 B: 3.600
05	Máscara multiuso, material: microfibra sintética, tipo uso: descartável, finalidade: proteção química: poeira, névoa, fumos metálicos, tipo correia: facial elástico duplo, cor: azul, características adicionais: valvulada, elemento filtrante pff2	A:100 B:200
06	Avental hospitalar, tipo: cirúrgico, material : polipropileno, tamanho : único, gramatura: cerca de 50 g,cm2, característica adicional: manga longa, punho elástico, esterilidade : uso único	A: 800 B:1.200
07	LUVA DE LÁTEX TAM: M, para procedimentos, não estéril, ambidestra, antialérgica, pré-talcada, com pó bioabsorvível	A:1500 B:2.500
08	LUVA DE LÁTEX TAM: G, para procedimentos, não estéril, ambidestra, antialérgica, pré-talcada, com pó bioabsorvível	A:1.500 B:1.500

Observação: Demanda estratégica , podendo se aumentada a quantidade se seguir casos confirmado e em Nível de Emergência em Saúde Pública.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

MEDICAMENTO COVID-19 EMERGENCIAL ALDEIA HALATAIKWA

Nível Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública quantidade a enviar:

Sendo A: para Perigo Iminente

Sendo B: para Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

Nível de Alerta será enviado conforme solicitação normal da EMSI

Item	Descrição do Item	Quantidade
01	Dipirona 500mg Comprimido	A: 2.500 B: 5.000
02	Dipirona 500mg/ml gotas	A: 200 B:300
03	Dipirona 500mg/ml injetável	A:120 B:230
04	Paracetamol 500mg Comprimido	A:1.500 B:2.500
05	Paracetamol 200mg/ml Gotas	A: 100 B:200
06	Cloreto de sódio 0,9% Sol nasal	A:100 B:150

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ