



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

**Plano de Contingência Distrito Sanitário Especial
Indígena do Ceará para Infecção Humana pelo
novo Coronavírus
(COVID-19)**

Fortaleza/CE - Maio de 2020

Coordenador do Distrito Sanitário de Saúde Indígena do Ceará - DSEI

Armando Cardoso Chaves

Presidente do CONDISI - CE

Fernando José de Moura Neto

Chefe da Divisão de Assistência à Saúde Indígena

Iatiane Viana de Freitas Lemos

Chefe Substituto da Divisão de Assistência à Saúde Indígena

Flaviana Bezerra de Castro Alves Rolim

Chefe da Casa de Saúde Indígena do Ceará

Maria de Fátima Girão Nogueira

Vigilância Ambiental em Controle de Endemias - Núcleo 1 e 5

José de Assis

Vigilância em Saúde e Epidemiologia - Núcleo 1

Márcia Helena Bonfim Gomes Rodrigues

Apoiador Técnico de Saúde Indígena

Henrique Rosa Rodrigues

Responsável Técnico da Saúde Bucal – Núcleo 4

Eliseu Silva do Amaral

Responsável Técnica da Saúde Mental – Núcleo 4

Vitória Christine Lisboa de Andrade

Responsável Técnico da Saúde Sexual – Núcleo 3 e 5

Francisca Constância de Souza Costa

Responsável Técnico da Saúde da Mulher e da Criança – Núcleo 3

Flaviana Bezerra de Castro Alves

Responsável Técnica da Imunização, Tuberculose e Hanseníase – Núcleo 4 e 5

Marisângela Dutra Pinheiro

Responsável Técnica da Vigilância Alimentar e Nutricional – Núcleo 3

Tânia Maria Gurgel Sátiro

Responsável Técnico da Assistência Farmacêutica – Núcleo 2

Gilvânia Oliveira Araújo

Responsável Técnico pela Educação Permanente e PDSI – Núcleo 2

Elton Flávio de Sousa Vieira

Responsável pela Educação em Saúde e Hipertensão e Diabetes -Núcleo 5

Jacqueline Pessoa Coelho

Responsável Técnico pela Educação Permanente- Núcleo 2

André Luiz Ximenes de Mello Vêras

Médica Infectologista – Consultora Técnica

Gabriela Gomes Silveira

Secretária Executiva do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI)

Francisca Marciane do Nascimento Menezes

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará - DSEI-CE para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

O DSEI-CE está presente em três regiões de saúde do Estado do Ceará: região Norte, Sertão Central Capital e Região metropolitana, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas.

Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas na elaboração/adequação dos Planos de Contingência estaduais e municipais: a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta pandemia teve início na cidade de Wuhan na China, tendo se expandido dentro daquele país e para outros países da Ásia e outros continentes. No Brasil, uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

Devido o SARS-CoV-2 ser um vírus novo, todas as pessoas são susceptíveis. Recentemente o Brasil comprovou a ocorrência de transmissão comunitária da COVID-19, entrando em uma nova fase do enfrentamento à pandemia, chamada MITIGAÇÃO. Nesta etapa, a prioridade será evitar a evolução rápida de novos casos da doença em um curto espaço de tempo, visando garantir a assistência das pessoas vulneráveis e casos graves.

Dessa forma, recomenda-se o isolamento social, reduzindo a mobilidade da população. Além da restrição à população, faz-se necessário medidas que visem à segurança, bem-estar e disponibilidade dos profissionais de saúde.

Desta maneira, o Distrito Sanitário Especial Indígena do Ceará elabora um Plano de Contingência no sentido de controlar a entrada e disseminação do vírus, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica e sanitária, dentre outras em consonância com os **Planos Estadual e Nacional voltado para os Povos Indígenas e Ofício Circular Nº 27/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS.**

Sugere-se que sejam elaborados Planos de Ações para prevenção e controle do Coronavírus (COVID-19) nas aldeias do Estado do Ceará, por cada Polo Base de Saúde Indígena, especificando as ações de cada EMSI e Casa de Saúde Indígena - CASAI. Os referidos Planos devem estar embasados nos **planos municipais, estadual, Nacional voltado para os Povos Indígenas e Ofício Circular Nº 27/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS**, tendo em vista o Governo do Estado do Ceará ter declarado **SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA.**

O DSEI/CE institui comissão interna para planejamento das ações de prevenção e controle do Coronavírus (COVID-19)

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1. Geral

- Prevenir e controlar a COVID-19, de modo oportuno e eficaz, na população indígena do território do DSEI-CE.

2.2. Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do SARS-CoV-2 no âmbito do Dsei Ceará;
- Incentivar e apoiar as EMSI a seguir o fluxo referência determinado pelo município e estado assim como, a elaboração dos Planos de controle do Coronavírus (COVID-19) nas aldeias do estado do Ceará;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna para as Equipes e população Indígena do estado do Ceará.
- Realizar as ações de prevenção e controle do COVID-19 nas aldeias indígenas do Estado do Ceará.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NO DSEI CEARÁ

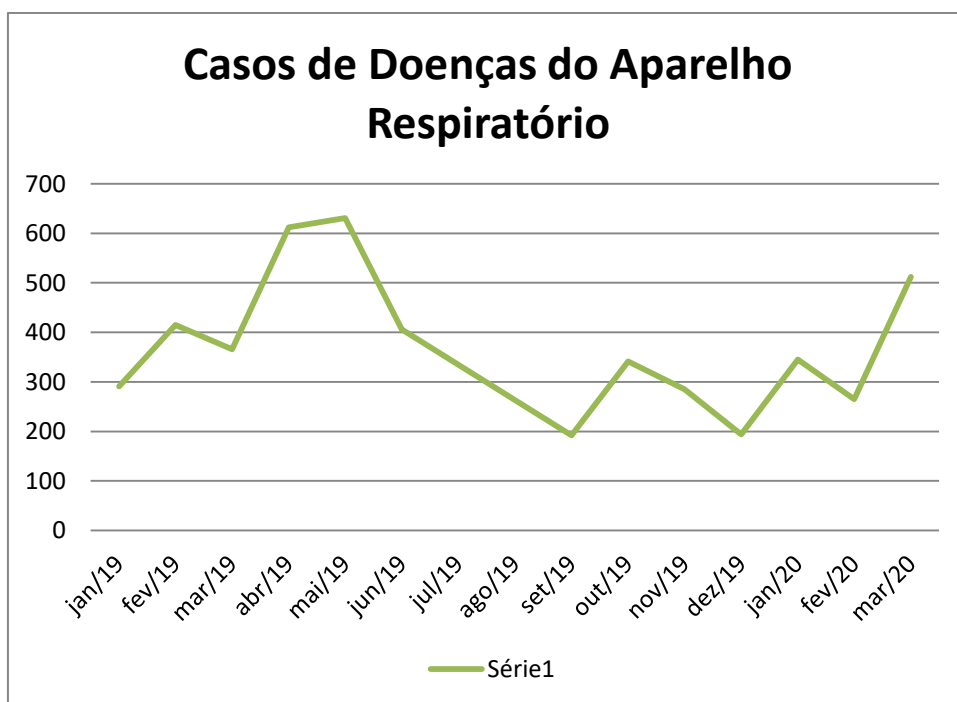
As doenças do Aparelho Respiratório são uma importante causa de procura de atendimento pela população assistida pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena do DSEI.

As infecções respiratórias acontecem durante todos os meses do ano, porém sua maior frequência ocorre com as alterações de temperatura. Em nossa região a sazonalidade da doença geralmente ocorre nos meses de março a junho, necessitando de maior atenção das EMSI no monitoramento dos casos, considerando a situação epidemiológica atual. No ano de 2020 o início da elevação da curva de casos de Doenças do Aparelho Respiratório também se deu em março, conforme gráfico 1.

No ano de 2019, o DSEI-Ce não registrou casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, tendo apresentado um total de 4.188 casos de doenças do Aparelho Respiratório em indígenas, com maior ocorrência de CID J00-Nasofaringite aguda (resfriado comum), conforme gráfico 2.

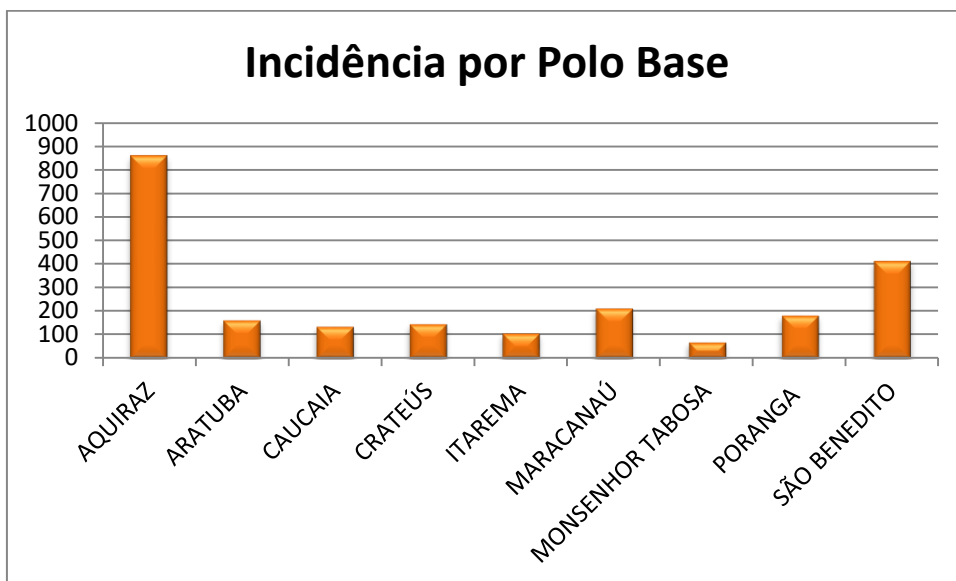
A taxa de incidência dos casos de Doenças do Aparelho Respiratório por Polo Base variou entre 69,13 e 862,30 por 1.000 habitantes, sendo o Polo Aquiraz o que apresenta a menor população e maior incidência, conforme gráfico 2 e Tabela 1.

Gráfico 1: Distribuição das Doenças do Aparelho Respiratório durante o ano de 2019 e janeiro a março de 2020.



Fonte: planilha controle das Morbidades DSEI-Ce.

Gráfico 2: Incidência de Doenças do Aparelho Respiratório por 1.000 habitantes no ano de 2019/DSEI-Ce.



Fonte: planilha controle das Morbidades DSEI-Ce.

Tabela 1: Percentual de casos de Doenças do Aparelho Respiratório em relação às outras morbidades no ano de 2019

POLO	POPULAÇÃO	TOTAL DE CASOS POR QUALQUER MORBIDADE	CASOS DE DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	PERCENTUAL
AQUIRAZ	308	1942	263	13,54
ARATUBA	904	2068	133	6,43
CAUCAIA	9809	19120	1309	6,85
CRATEÚS	2648	3624	389	10,73
ITAREMA	3930	7940	420	5,29
MARACANAÚ	3925	4483	836	18,65
MONSENHOR TABOSA	3394	4064	236	5,81
PORANGA	990	923	181	19,61
SÃO BENEDITO	1021	2628	421	16,02
TOTAL	26929	46792	4188	8,95

Fonte: painel SIASI/DSEI (<http://10.20.30.44/dashboard/painelSesai/reldcAtendimento.php>) para o total de atendimentos e planilhas para os casos de doenças do Aparelho Respiratório.

Gráfico 2: Distribuição das doenças do Aparelho Respiratório durante o ano de 2019/DSEI-Ce.



Fonte: planilha controle das Morbidades DSEI-Ce.

4. INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais e podem ser altamente patogênicos (a exemplo da SARS e MERS). O espectro clínico da Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 não está descrito completamente, apesar de já existirem coronavírus na natureza essa mutação se apresenta com novos aspectos. Assim sendo, os padrões de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade vêm sendo definidos no decorrer da pandemia.

Os Coronavírus que infectam humanos são Alpha coronavírus 229E e NL63, Beta coronavírus OC43 e HKU1, (esses são responsáveis por 15 a 30% de todos os casos de resfriado comum) SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS – com mortalidade em torno de 10%) e MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS) – com mortalidade em torno de 35%). Atualmente, trata-se de um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado de " SARS-CoV-2".

O SARS-CoV-2 é o responsável pela atual pandemia. Apesar de sua alta transmissibilidade, observamos que cerca de 80% das pessoas infectadas apresentam sintomas leves de síndrome gripal, 15 a 20% necessitam de internação e 5% evolui para SRAG com necessidade de UTI.

4.1. Agente etiológico

Os coronavírus, são vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus, sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são Betacoronavírus altamente patogênicos e responsáveis por causar quadro respiratória e, eventualmente, gastrointestinal. Além desses três, os outros quatro tipos de coronavírus provocam doença no trato respiratório superior (resfriado comum). Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

4.2. Reservatório e Modo de Transmissão

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois ser transmitidos entre pessoas, como MERS-CoV e SARS-CoV.

A exemplo de MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que a transmissão do SARS-CoV-2 se dá por gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham, além disso, pelo contato direto com essas gotículas depositadas em superfícies, objetos e mãos. É importante observar que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Apesar disso, assumiu-se que o SARS-CoV-2 possui a mesma

capacidade e forma de transmissão que os vírus morfológicamente semelhantes a ele, essa hipótese foi comprovada ao se observar os casos provindos da China e demais localidades afetadas.

4.3. Período de incubação

O período de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é de 2 a 14 dias, com média de 5 dias.

4.4. Período de transmissibilidade

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Baseado nos dados de estudos chineses, estima-se que uma pessoa infectada possa transmitir o SARS-CoV-2, 1 a 2 dias antes do surgimento dos sintomas.

4.5. Suscetibilidade e Imunidade

Por se tratar de um vírus novo, todas as pessoas são susceptíveis. Com relação à imunidade, não se sabe se a infecção em humanos irá gerar imunidade adquirida contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida.

4.6. Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por SARS-CoV-2 é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente de trato respiratório baixo: febre, tosse e dificuldade para respirar. Cabe ressaltar que têm-se observado maior gravidade em idosos, sobretudo naqueles acima de 80 anos e portadores de comorbidades como doenças cardíacas, diabetes, doença pulmonar crônica, obesidade, HAS. Gestantes e imunossuprimidos também fazem parte do grupo de risco para SRAG por SARS-CoV-2, embora não existam estudos robustos que demonstrem pior evolução nestes pacientes.

4.7. Definições de caso

4.7.1. 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 apresenta: o Febre (ver definição pg. 4) E o 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 apresenta: Febre (ver definição pg. 4) 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) (figura 1).

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

- Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, reside ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresenta: ● Febre (ver definição pg. 4) 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.

4.7.3. 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.

4.7.4. 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.

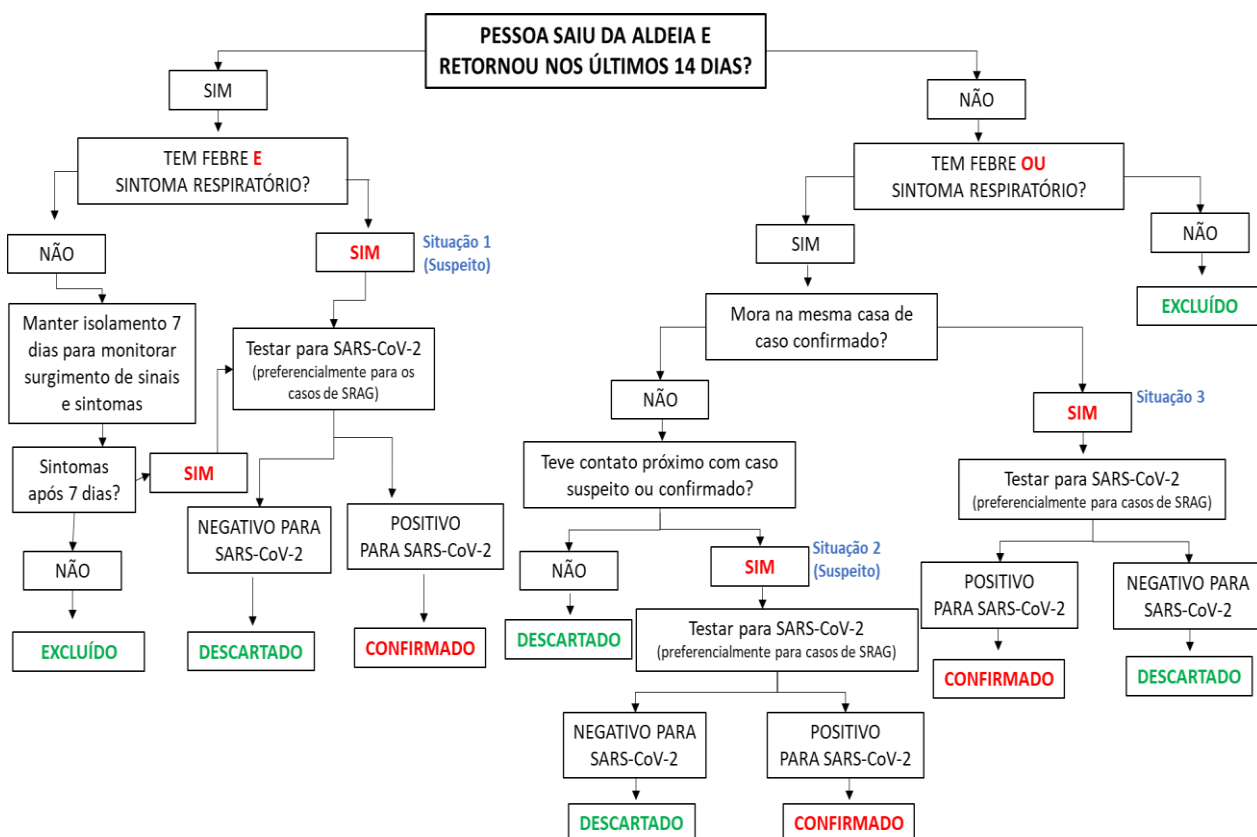
4.7.5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

4.7.6. 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:

- 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.

- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Figura 1: Fluxograma de definições de casos operacionais para COVID-19



4.8. Tratamento

Não há um tratamento específico que tenha comprovação científica robusta para o combate do vírus.

Todo quadro de SG deve ser tratado com dipirona ou paracetamol. Devemos estimular também que os pacientes ingiram bastante líquido e tenham uma alimentação saudável e equilibrada, rica em frutas, legumes e verduras.

Lembrando que, sobretudo nesta época, há quadros gripais relacionados à influenza, devemos iniciar precocemente (em até 48h do início dos sintomas), o tamiflu para aqueles pacientes do grupo de risco, de acordo com o protocolo de Influenza do MS. A quimioprofilaxia também deve ser instaurada aos contactantes com indicação (verificar protocolo de influenza).

Não há indicação de prescrever hidroxicloroquina, cloroquina e azitromicina em pacientes ambulatoriais.

4.9. Vigilância epidemiológica

A vigilância epidemiológica do Coronavírus COVID-19 tem por objetivo orientar o Sistema de Vigilância a Saúde e a Rede de Serviço de Atenção à Saúde para atuação na

identificação, na notificação e no manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo SARS-CoV-2 a fim de causar a mitigação dos riscos de transmissão sustentada em território, devendo as EMSIs e profissionais da CASAI:

- Notificar, investigar, monitorar casos suspeitos em tempo hábil, comunicando de imediato à Vigilância Epidemiológica do DSEI/CE e à Secretaria de Saúde do Município (conforme preconizado);
- Monitorar os pacientes com Síndrome Gripal em isolamento domiciliar;
- Diariamente os RTs de Polos Bases e Chefia da CASAI devem comunicar ao ponto focal (Enfermeira, Marcia Bonfim, Núcleo 1-DIASI) do DSEI/CE **impreterivelmente até 12h (via telefone ou WhatsApp)** o número de casos suspeitos, confirmados, descartados e rumores de COVID-19 em aldeias indígenas do Ceará e na CASAI, informar ao DSEI/CE possíveis casos no município, essa informação deverá ser encaminhada de segunda a domingo;
- O Agente Indígena de Saúde – AIS deverá comunicar diariamente (segunda a domingo) à Enfermeira da equipe se houve caso suspeito, confirmado e rumores de COVID-19 na área e esta informará a RT de Polo Base que repassará para o ponto focal do DSEI/CE.

4.9.1. Fluxo de Notificação

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, às vigilâncias.

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.

Considerando que todas as EMSI e CASAI têm acesso à internet, umas com melhor qualidade outras não, mas que é possível envio de documentos pelo Whats App.

Para a CASAI e as EMSI, que dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, farão o cadastro no e-SUS-VE, acessando o site <https://notifica.saude.gov.br/login>. O Departamento de Informática do SUS – DATASUS disponibilizou e-SUS VE, nova ferramenta de registro de notificação de casos suspeitos do Novo Coronavírus – COVID-19. O e-SUS VE foi desenvolvido pelo DATASUS exclusivamente para atender a alta demanda de notificações devido ao COVID-19. Os casos suspeitos devem ser registrados no endereço eletrônico, notificados no Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo Coronavírus (COVID-19), CID-10 U07.1.

Para as EMSI que não dispõem de uma boa internet nos territórios indígenas, utilizarão a ficha de investigação de SG suspeito de doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19 (B34.2), e após o preenchimento, encaminhar para o técnico responsável pela Vigilância Epidemiológica-Núcleo 1 da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI por foto do Whats App. O técnico da Vigilância Epidemiológica-Núcleo 1 da DIASI irá inserir a

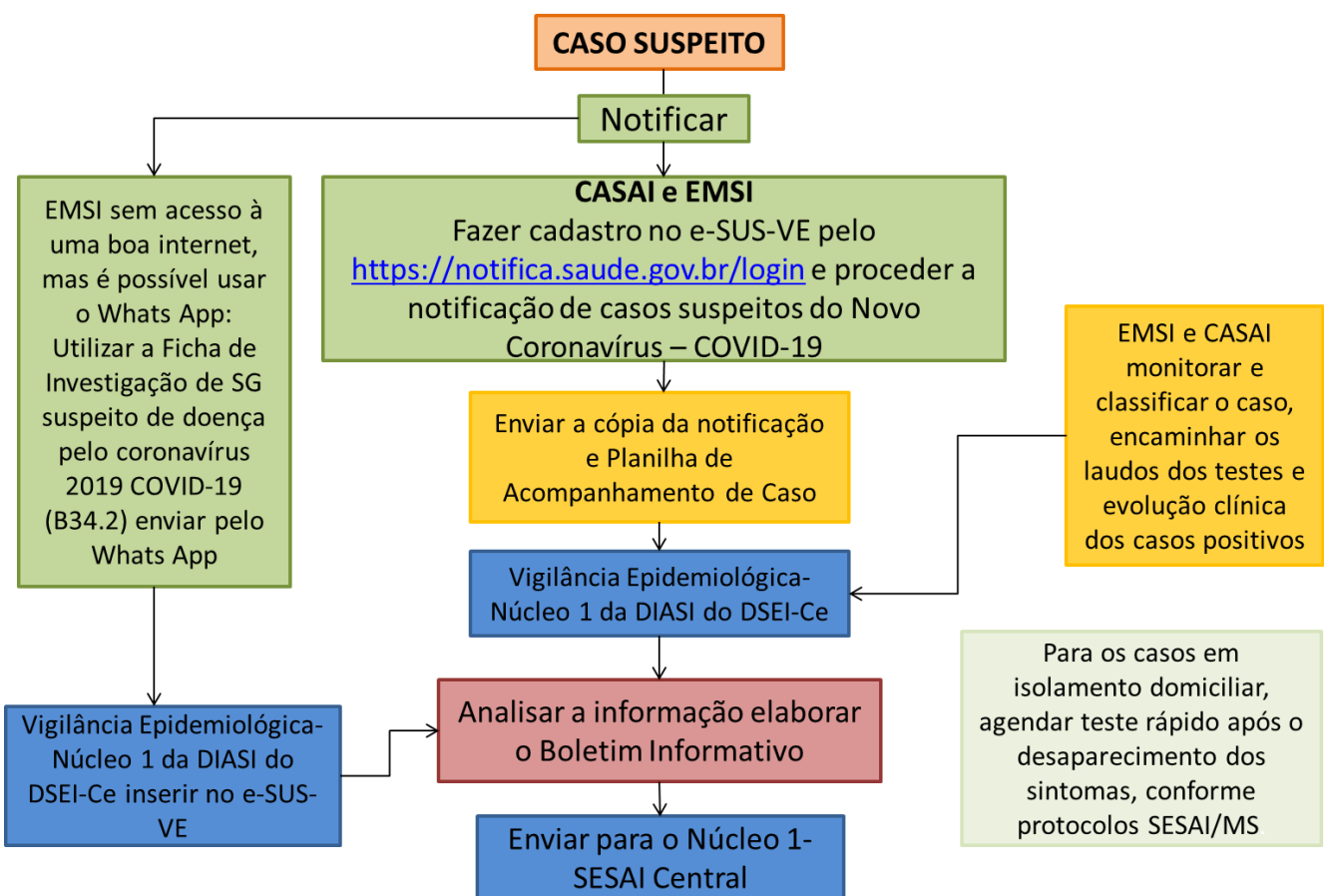
notificação na plataforma e-SUS-VE acessando o site <https://notifica.saude.gov.br/login>, onde será gerado o número da notificação, que será enviado para a EMSI.

Todos os município visualizam nesse sistema, e-SUS VE, todas as notificações realizadas pelas EMSI.

As EMSI deverão monitorar diariamente todos os casos notificados, encaminhando os casos que se agravarem para o nível de maior complexidade e para os casos leves agendar o teste rápido, conforme protocolo da SESAI/MS. Informando a classificação do caso, conforme item 3.7 deste Plano de Contingência para a Vigilância Epidemiológica-Núcleo 1 da DIASI.

Figura 2: Fluxo de notificação e comunicação dos casos de COVID-19.

Fluxo de notificação e comunicação dos casos de COVID-19



5. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>).

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

5.1. NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

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

5.1.1. 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.

5.1.2. 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+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.

5.1.3. 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>).

5.1.4. 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 em articulação com o Estado e Municípios.

5.1.5. 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.

5.1.6. 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.

- Definir, no DSEI, 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).

5.1.7. Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios e estados 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 ao Estado e municípios para 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 no DSEI.

- Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.

5.2. 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 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”.

5.2.1. 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.
- O DSEI emitirá 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 orientado pelo MS.

5.2.2. 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+ca+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.

5.2.3. 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 junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI e à Casa de Saúde do Índio-CASAI a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do SASISUS de acordo com o protocolo de 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+ca+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>).

5.2.4. 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) em articulação com o Estado e Município.
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir em articulação com Estado e Município.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polos Bases.

5.2.5. 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).

5.2.6. 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.

5.2.7. Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios e estados 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 à SESAI e Estado o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Articular junto ao Estado e Municípios para 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 no DSEI.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- Articular junto aos Municípios e Estado para 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 deste DSEI.

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.

5.3.1. Vigilância no SASISUS

- Divulgar aos Polos Bases as normas e diretrizes atualizadas do MS e do Estado 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.

5.3.2. 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/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.

5.3.3. 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.

5.3.4. Assistência farmacêutica no SASISUS

- Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes em articulação com Estado e Município.
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir em articulação com Estado e Município.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os

Polos Bases.

5.3.5. 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 em articulação junto aos Municípios.

- 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.

5.3.6. 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.

5.3.7. Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e outros órgãos, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.

- Articular junto à SESAI, Estado e Municípios e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.

- Articular junto ao Estado e Município para 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.

6. DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA - DIASI

A DIASI é responsável por planejar, coordenar, supervisionar, orientar e apoiar as atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas. Em relação às possíveis ações a serem realizadas por ocasião da pandemia, destaca-se:

- Elaborar orientações técnicas com estratégias de prevenção e controle do CORONAVÍRUS para os Polos Bases e CASAI;
- Disponibilizar informações técnicas e oficiais para as comunidades indígenas, utilizando-se dos meios mais adequados à realidade de seu território (e-mail, telefone, internet), e fortalecer as atividades de educação em saúde;
- Elaborar materiais educativos sobre a COVID-19 com linguagem apropriada à população indígena, usando os recursos disponíveis no âmbito do DSEI;
- Garantir a logística de entrada em área para cumprimento do cronograma de imunização, principalmente da campanha da influenza. As equipes devem organizar as ações de vacinação evitando grandes aglomerações nas comunidades.

6.1. Fluxo de Comunicação com as EMSI e CASAI

Todas as informações e Orientações Técnicas encaminhadas pela SESAI ao DSEI são imediatamente enviadas aos profissionais da Sede do DSEI, aos profissionais das Equipes Multidisciplinares e aos profissionais da CASAI por e-mail e Whats App;

Todos os trabalhadores de Saúde do DSEI Ceará devem utilizar as informações e orientações técnicas oficiais da SESAI/Ministério da Saúde para subsídio de ações na assistência à população indígena no território de abrangência do DSEI.

O DSEI elabora comunicados e orientações baseadas nos documentos oficiais para os Conselhos de Saúde Indígena com o intuito de dar visibilidade das ações.

O DSEI realiza semanalmente reuniões por vídeo conferências com os Responsáveis Técnicos dos Polos, Equipe do DSEI e Coordenador Distrital.

Diariamente, a DIASI faz contato telefônico com os RT de Polo, após análise de um formulário (formsus) com perguntas relacionadas ao enfrentamento da COVID-19, com a devida orientação.

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

7. REDE DE REFERÊNCIA PARA AS ALDEIAS

O DSEI-CE segue a orientação da rede de assistência do Estado do Ceará que está dividida por Regiões de Saúde. O Estado do Ceará elaborou seu plano de contingência, onde informa as prioridades e medidas iniciais a serem adotadas, a forma de operacionalização das ações, definição junto aos Municípios dos fluxos de comunicação, notificação, referência para a média e alta complexidade, fluxo de coleta de amostra e envio aos laboratórios de referência.

A seguir, a listagem das unidades de referência de interesse da Saúde Indígena do Estado do Ceará:

Tabela 1: Unidades de referência de interesse da Saúde Indígena do Estado do Ceará.

POLOS BASE, MUNICÍPIOS, REGIÕES DE SAÚDE E HOSPITAIS DE REFERÊNCIA.				
POLO BASE	MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA	COORDENADORIAS DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ	HOSPITAIS DE REFERÊNCIA MUNICIPAL E OU DA REGIÃO DE SAÚDE	SUPERINTENDÊNCIAS DE SAÚDE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA
AQUIRAZ	Aquiraz	Fortaleza	Hospital Geral Manuel Assunção Pires Aquiraz-ce Local: RUA JOAO PAULO II Telefone: (85) 3361-1860	Hospital São José de Doenças Infecciosas Local: RUA NESTOR BARBOSA Telefone: (85)3101-2334
ARATUBA	Aratuba	Baturité Canindé	Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo(Aratuba-ce) Local: RUA NOSSA SENHORA DA PALMA Telefone: 33471124 Hospital E Maternidade Jose Pinto Do Carmo Baturité-Ce Local: RUA NOSSA SENHORA DA PALMA Telefone: 33471124 Hospital: Hospital E Maternidade Regional Sao Francisco(Canindé-	Hospital Geral de Fortaleza- HGF Local: RUA AVILA GOULART Telefone: 31013161 Instituto Dr. José Frota Central - IJF Local: RUA SENADOR POMPEU Telefone: (85) 3255-5000 Hospital Infantil

			ce) Local: PRACA FREI AURELIO Telefone: (85)3432110	Albert Sabin - HIAS Local: RUA TERTULIANO SALES Telefone: (85) 3101- 4193
MARACANAÚ	Maracanaú	Maracanaú	Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda Local: R JOÃO ALENCAR Telefone: 85 35215585/3 Hospital Campos Elísio Local: AVENIDA IX Telefone: (85) 3371- 6162	
	Pacatuba	Maracanaú		
CAUCAIA	Caucaia	Caucaia	Hospital Municipal Abelardo Gadelha da Rocha Local: RUA PAULO GOMES DA SILVA Telefone: (85) 3342- 8113	
CRATEÚS	Crateús	Crateús	Hospital São Lucas Local: RUA UBALDINO SOUTO MAIOR Telefone: (088)3691- 2019	Hospital Regional Norte Local: AV JOHN SANFORD Telefone: (88) 3677-9300
	Novo Oriente		Hospital: Hosp Matern Dr Jose Maria Leitao Local: RUA DEOCLECIANO ARAGAO Telefone: 36291165	
	Quiterianópolis		Hospital: Maternidade Quiteria De Lima Quiterianópolis-ce Local: RUA LAURINDO	

			GOMES Telefone: 36571180	Hospital do Coração
MONSENHOR TABOSA	Monsenhor Tabosa	Crateús	Hospital Materno F Farias Leitão Local: RUA PESSOA PIRES Telefone: 3696-2175	
PORANGA	Poranga	Crateús	Hospital Municipal Francisco Antônio De Pinho Local: AV. DR. EPITACIO DE PINHO Telefone: (88) 99920-7261	
SÃO BENEDITO	São Benedito	Tianguá	Hospital Municipal de São Benedito Local: RODOVIA DA CONFIANCA NORTE Hospital Maternidade Madalena Nunes-TIANGUÁ-CE Local: RUA ASSEMBLEIA DE DEUS Telefone: (88) 3671-2100	
TREMEMBÉ	Itarema	Acaraú	Hospital Municipal Natércia Junior Rios - ITAREMA-CE. Local: AVENIDA RIOS Telefone: 3667-1132	Santa Casa de Misericórdia de Sobral Local: ANTONIO CRISOSTOMO DE MELO Telefone (88) 3677-1956
	Acaraú	Acaraú	Hospital Dr. Moura Ferreira - ACARAÚ - CE. Local: RUA JOSÉ JULIO	

			LOUZADA Telefone: (88) 3661-1396	
	Itapipoca	Itapipoca	Hospital Sociedade Beneficente São Camilo Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo Local: Urbano Teixeira de Menezes, 01 Fazendinha Itapipoca Ceará. Fone: (88) 3631-5100	Hospital São José de Doenças Infecciosas Local: RUA NESTOR BARBOSA Telefone: (85)3101-2334 Hospital Geral de Fortaleza- HGF Local: RUA AVILA GOULART Telefone: 31013161 Instituto Dr. José Frota Central - IJF Local: RUA SENADOR POMPEU Telefone: (85) 3255-5000 Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS Local: RUA TERTULIANO SALES Telefone: (85) 3101-4193

7.1. Fluxo de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para o novo CORONAVÍRUS (COVID-19) pactuados nos planos municipais/estadual.

O fluxo de coleta de amostra e envio ao laboratório de referência para o novo coronavírus (COVID-19), seguirá o fluxograma do Estado do Ceará e dos Municípios que são as referências para o atendimento aos indígenas, tendo conforme o Plano Contingência do Estado do Ceará os seguintes laboratórios:

- Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ)
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS)
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP)

O diagnóstico diferencial para Influenza e outros vírus respiratórios está sendo realizado no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

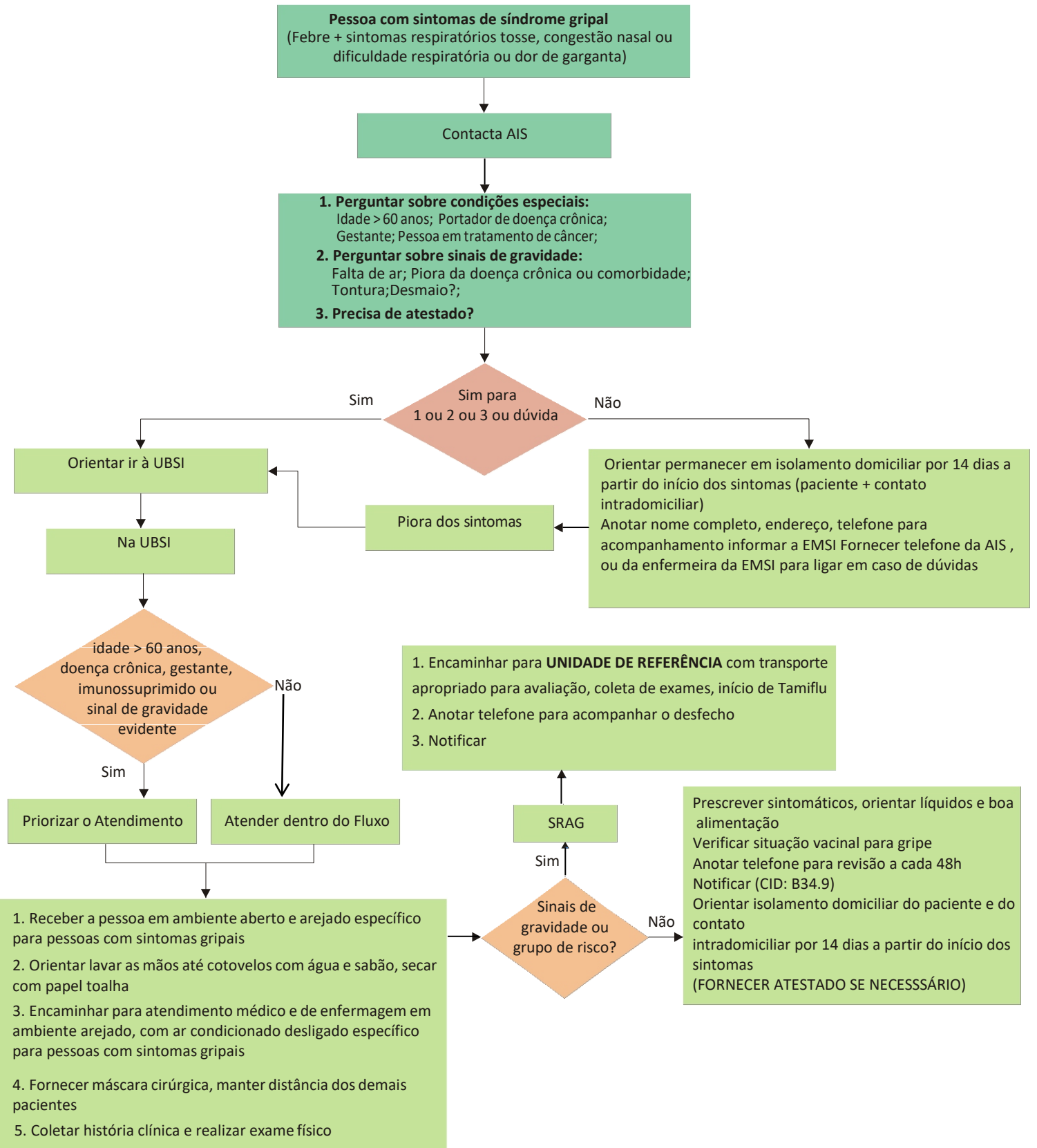
Conforme fluxograma do município de referência para os casos suspeitos, a coleta do material da naso orofaringe para o SARS CoV 2 por RT PCR, ocorrerá em pacientes internados e serão enviados pelas referencias hospitalares dos Municípios onde são referencias à saúde indígena.

Além do diagnóstico laboratorial o DSEI-CE , já conta com testes rápidos para o diagnóstico, conforme o protocolo dos testes rápidos.

FLUXO DE AMOSTRAS



Anexo 1: Fluxograma de Atendimento



Anexo 2: Links dos documentos que subsidiaram a construção e que devem ser acessados pelas EMSIs.

- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa

(link:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>),

- 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>).

- MAPA DA REDE DE ASSISTÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ
<https://www.saude.ce.gov.br/2020/03/17/ceara-disponibiliza-mapa-com-rede-de-assistencia-para-novo-coronavirus/>

- PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ
file:///C:/Users/DSEICE002660/Documents/Plano%20de%20Contig%C3%Aancia/plano_estadual_contigencia_corona_virus_2020.pdf

- PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL DA SESAI PARA OS POVOS INDIGENAS
file:///C:/Users/DSEICE002660/Downloads/Plano_de_Contingencia_da_Saude_Indigena_preliminar.pdf

- PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA MINISTÉRIO DA SAÚDE
<file:///C:/Users/DSEICE002660/Documents/Plano%20de%20Contig%C3%Aancia/Protocolo%20de%20Manejo%20Cl%C3%81nico%20do%20novo%20Coronavi%CC%81rus.pdf>

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária . **Nota Técnica** Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária . **Recomendações** disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 04**. Secretaria em Vigilância em saúde SVS/MS-COE – 04/03/2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico nº 5/2020 de 08/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus> Documentação e Orientações para Saúde Indígena – COVID-19 <https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh>

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Saúde Indígena. **Plano de Contingência**, disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh>

BRASIL Ministério da Saúde, Protocolo de Manejo Clínico da Atenção Primária em Saúde. Disponível em: <file:///C:/Users/DSEICE002660/Documents/Plano%20de%20Contig%C3%Aancia/Protocolo%20de%20Manejo%20Cli%CC%81nico%20do%20novo%20Coronavi%CC%81rus.pdf>

CEARÁ. Secretária de Saúde do Estado do Ceará. **Mapa com rede de assistência para novo coronavírus**, disponível em : <https://unidades.saude.ce.gov.br/>

CEARÁ. Secretária de Saúde do Estado do Ceará. Plano de Contingência do Estado do Ceará, disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2020/02/plano_estadual_contigencia_coronavirus_2020.pdf

