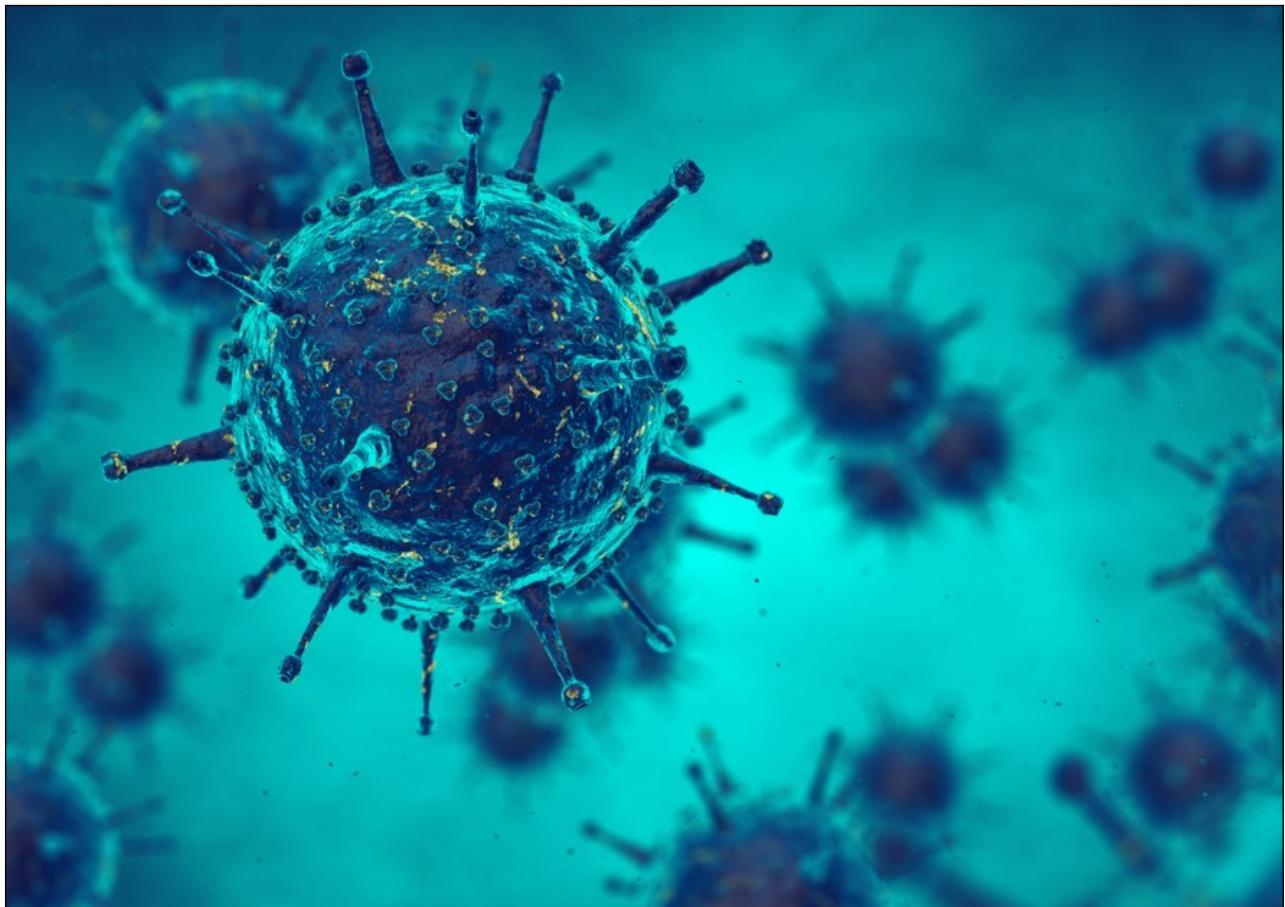

Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas

Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul



São José, SC - março de 2020.

2020 Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida.

Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Primeira edição – 2020 – versão eletrônica preliminar 2 - atualizada em 17 de abril de 2020.

Alexandre Rosettini de Andrade Costa
Coordenador Distrital de Saúde Indígena

Selma Cristina Vieira Rodrigues
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Organização e edição:
Édipo Lutiano Enéas Przybulinski

Revisão final:
Édipo Lutiano Enéas Przybulinski
Reniana Dilli Scarano

Colaboradores:
Divisão de Atenção à Saúde Indígena

SUMÁRIO

Introdução	5
Objetivos	7
Antecedentes	8
Características gerais sobre a infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)	9
Descrição	9
Agente etiológico	9
Reservatório e modo de transmissão	10
Período de incubação	10
Período de transmissibilidade	11
Capacidade de contágio	11
Suscetibilidade e Imunidade	11
Manifestações clínicas	11
Diagnóstico	12
Complicações	13
Situação Epidemiológica das Infecções Respiratórias no DSEI/ISUL	14
Definições de caso operacionais	15
Caso suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	15
Caso provável de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	15
Caso confirmado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	16
Caso descartado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	16
Caso excluído de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	16
Caso curado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	16
Definições e observações	16
Definições de casos operacionais para Vigilância em Saúde Pública	17
Níveis de resposta	19
Nível de resposta: ALERTA	19
Nível de resposta: PERIGO IMINENTE	22
Nível de resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)	26
Fluxograma da rede de Referências	30
Fluxograma de comunicação	44

Fluxograma de notificação	46
e-SUS VE	46
EMSI com acesso à internet	46
EMSI sem acesso à internet	47
Organização dos atendimentos na assistência à população indígena	48
Isolamento de casos suspeitos ou confirmados	51
Medidas de quarentena	53
Educação à distância sobre COVID 19	54
Medidas de prevenção e controle	55
Orientações sobre os cuidados em saúde mental	57
Mantenha-se informado	58
Referências	59

Introdução

Este documento apresenta o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas 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 Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), foi ativado no dia 22 de janeiro de 2020 com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) está organizado em 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) localizados em todas as regiões do território brasileiro, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas. O SASISUS é coordenado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

Cabe aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas planejar, coordenar, supervisionar, monitorar, avaliar e executar as atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS, no âmbito de suas competências, observadas as práticas de saúde e as medicinas tradicionais e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena.

Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas: 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, estimadas em cerca de 5 milhões de pessoas no início do século XVI, e no extermínio de povos inteiros. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (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 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 somente em redes, entre outros. Em geral, a resistência é maior por parte dos idosos.

Objetivos

Esse documento visa orientar a rede de estabelecimentos de saúde indígena do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASISUS) para atuação na identificação, notificação, e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), baseado nos protocolos e documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, bem como ajustar as orientações e recomendações ao contexto específico da população indígena.

Esse documento apresenta por objetivos específicos:

- atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e /ou internacionais;
- evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;
- orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença; e
- produzir e disseminar informações epidemiológicas.

Antecedentes

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.

A partir desse momento 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.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

Características gerais sobre a infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)

Descrição

Coronavírus (CID10) é **uma família de vírus que causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais**, sendo que a maioria das infecções por estes coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum. Todavia, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

Até 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. O **novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19** após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (**COVID-19**).

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Agente etiológico

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos, sendo altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens, e idosos.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63;
- Beta coronavírus OC43 e HKU1;
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS);
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS); e

-
- SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

Reservatório e modo de transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos e geralmente infectam apenas uma espécie de animal. Porém, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre elas, como aconteceu com o MERS-CoV e SARS-CoV.

O reservatório animal para o coronavírus (COVID-19) ainda é desconhecido.

As investigações sobre as formas de transmissão do coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de **pessoa para pessoa**, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, está ocorrendo.

No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados pela COVID-19 em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m) com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção. Apesar disso, **a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas**, como:

- gotículas de saliva;
- espirro;
- tosse;
- catarro;
- contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Os coronavírus apresentam uma transmissão menos intensa que o vírus da gripe.

Período de incubação

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, que pode ser de **2 a 14 dias**.

Período de transmissibilidade

O período médio de incubação pela COVID-19 é de **5 dias**, com intervalos que chegam a **12 dias**, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de **7 dias após o início dos sintomas**. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a **transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas**.

Até o momento, não há informações suficientes de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

De uma forma geral, a transmissão viral ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas. É possível a transmissão viral após a resolução dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecido para o coronavírus. **Durante o período de incubação e casos assintomáticos não são contagiosos**.

Capacidade de contágio

Sabe-se que a capacidade de contágio (R_0), que é o número médio de “contagiados” por cada pessoa doente, do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é de **2,74**, ou seja, **uma pessoa doente com a COVID-19 transmite o vírus, em média, a outras 2,74 pessoas**. Comparativamente, na pandemia de influenza H1N1 em 2009, esta taxa foi de 1,5 e no sarampo é em torno de 15.

Suscetibilidade e Imunidade

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

Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo os dados mais atuais, **os sinais e sintomas clínicos referidos à infecção pela COVID-19 são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado**. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. No entanto, o coronavírus (SARS-CoV-2) ainda precisa de mais estudos e investigações para caracterizar melhor os sinais e sintomas da doença.

Os principais são sintomas conhecidos até o momento são:

- febre;
- tosse;
- dificuldade para respirar.

Em avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de 2019-nCoV internados no hospital de Wuhan, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino. Os principais sintomas foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarréia (2%) e náusea e vômito (1%). Segundo exames de imagem, 74 pacientes (75%) apresentaram pneumonia bilateral, 14 pacientes (14%) apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e 1 paciente (1%) evoluiu com pneumotórax. Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com COVID-19.

Diagnóstico

O diagnóstico do coronavírus é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). É necessária a coleta de duas amostras na suspeita do coronavírus.

As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen).

Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica.

Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. O diagnóstico do coronavírus é feito com a coleta de amostra, que está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito.

Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/ oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

Complicações

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%.

Situação Epidemiológica das Infecções Respiratórias no DSEI/ISUL

A Vigilância Sindrômica de Influenza é realizada semanalmente no Distrito Sanitários Especial Indígena Interior Sul (DSEI/ISUL).

Foram identificados 1535 casos possíveis de Síndrome Gripal (SG) no ano de 2019 (*dados parciais, sujeitos a atualização*).

Considerando que, Síndrome Gripal é qualquer indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou atralgia (GVS, 2017).

Partindo disso, verificou-se que do total apresentado apenas 1287 cumpriram o requisito para ser considerado como caso. Entre os sintomas mais frequentes estavam a tosse, dor de garganta e cefaléia (em ordem decrescente).

Desse total, 46% eram do sexo masculino e 54% do sexo feminino. A faixa etária de menores de 5 anos representou a faixa etária com o maior número de caso (38% do total de casos).

Em se tratando da distribuição no tempo, os casos foram predominante entre a 23º semana epidemiológica e a 40º semana epidemiológica. Todavia em todas as semanas foram identificados casos de SG.

80% dos atendimentos decorreram em até 3 dias após os início dos sintomas pelos pacientes.

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

Esta indicação se fundamenta no benefício que a terapêutica precoce proporciona, tanto na redução da duração dos sintomas quanto na ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza em pacientes com condições e fatores de risco para complicações.

Fonte: Protocolo de Tratamento da Influenza 2017.

Conforme classificação do referido protocolo, populações indígenas aldeadas tem indicação de tratamento com fosfato de oseltamivir para todos os casos de SG. Assim, devemos na atenção básica, tratarmos todos os casos por nós identificados – fato que não ocorreu no período analisado. Apenas 21% dos casos foram tratados com fosfato de oseltamivir.

Definições de caso operacionais

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) (figura 1).

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.

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.

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.

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.

Caso curado de 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.

Observação: A liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

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.

Definições de casos operacionais para Vigilância em Saúde Pública

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

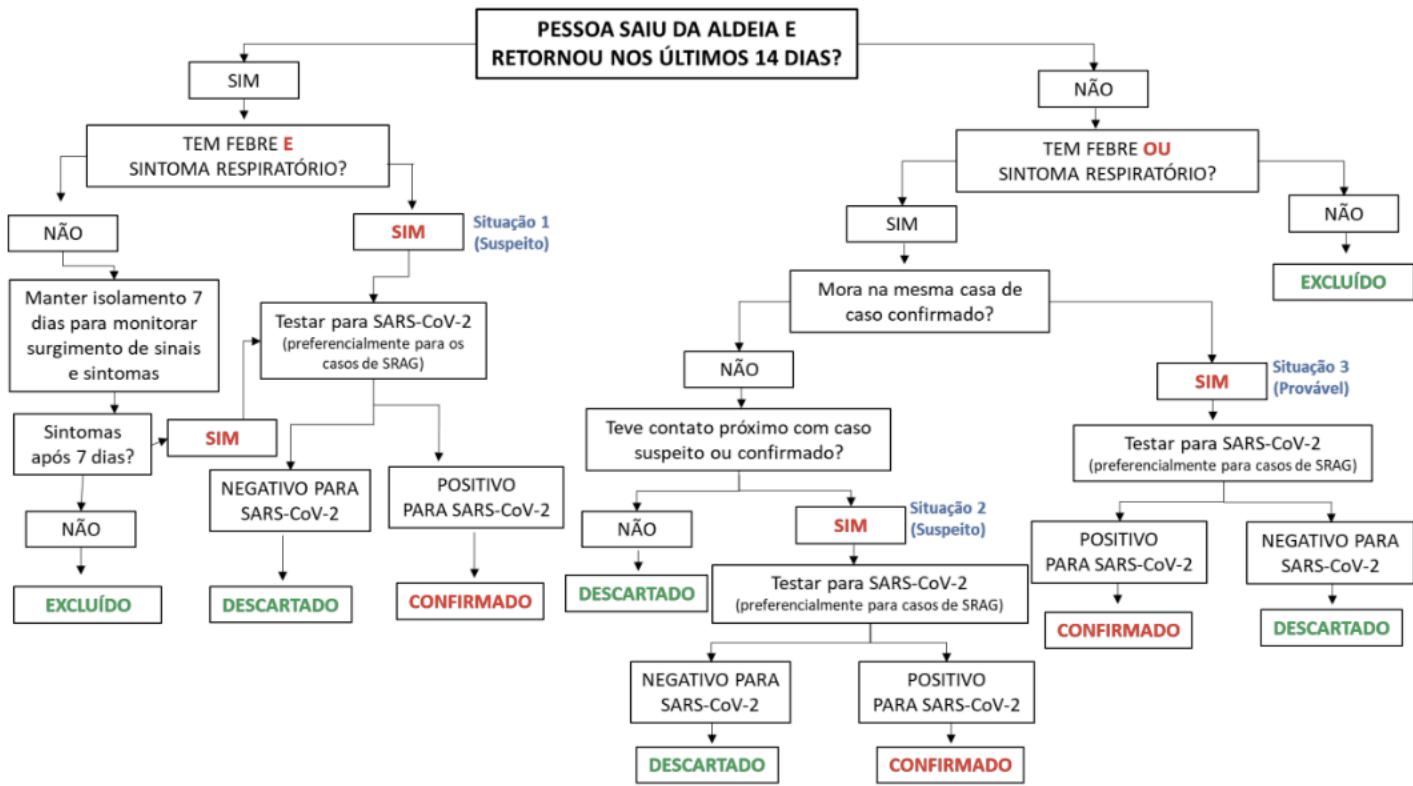


Figura 1. Definição de casos operacionais para COVID-19.

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-contingencia-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.

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 DSEI/ISUL seja elevado e não apresente casos suspeitos.

1. Vigilância em saúde:

- 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 município, Polo Base e DIASI para o e-mail nucleo1_diasiisul@saude.gov.br.

- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena, em articulação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- 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.
- 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.

2. Assistência em Saúde:

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
 - Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
 - 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.

3. Assistência farmacêutica:

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

4. Comunicação de risco:

- Divulgar, para a população indígena, as informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.
- Definir, nos DSEI, o porta-voz que será responsável pela interlocução com a SESAI nível-central, sendo esta o 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. Gestão:

- Incluir, no Centro de Operações de Emergências em infecção humana pelo novo coronavírus (COE-COVID-19), nível estadual, representado pelo DSEI/ISUL.
- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Articular com os demais serviços de saúde para a detecção e notificação de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), no devido sistema de informação orientado pelo MS, com a comunicação imediata ao DSEI, incluindo a identificação do indígena e grupo étnico.
- Articular junto à SESAI, estados e municípios a garantia de estoque estratégico de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo

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

- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI.
- Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.
- Articular a inclusão de trabalhadores da saúde indígena na oferta de capacitações de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Incluir representantes dos DSEI (DIASI, Polos Base e/ou EMSI) em reuniões estaduais e municipais (onde houver terras e territórios indígenas) voltadas para a vigilância dos casos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, incluindo os da saúde indígena.
- 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).
- Articular com a FUNAI sobre a criação de medidas de contenção sanitárias para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.
- Articular com estados e municípios que o DSEI, Polo Base e EMSI sejam incluídos nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS.

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”.

1. Vigilância em Saúde:

- 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 irá emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a 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 Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), relacionados à população indígena.
 - Expansão do nível de sensibilidade dos serviços de saúde do SASISUS para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de 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, investigar e monitorar casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
 - Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena, em articulação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
 - Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.

-
- 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.

2. Assistência em Saúde:

- Promover a organização da rede de atenção à saúde para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- 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 aos Polos Base e EMSI a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas.
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do SASISUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa.

3. Assistência farmacêutica:

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

4. Comunicação de risco:

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

5. Gestão:

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Articular a garantia de participação de representação do DSEI nos Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) das unidades federadas e municípios (onde houver terras e territórios indígenas) para monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Articular junto à SESAI, estados e município a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.
- Articular junto à SESAI, estados e municípios estoque estratégico 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).
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.

- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade do DSEI.
- 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).
- Articular com a FUNAI sobre a criação de medidas de contenção sanitárias para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

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.”

1. Vigilância em Saúde:

- Divulgar aos setores do DSEI/ISUL, Polos Base e EMSI as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus.
- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos e confirmados para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras

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

- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena, em articulação com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- 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 (incluindo os acampamentos).
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI/ISUL.
- 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.
- 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.

2. Assistência em Saúde:

- Intensificar a organização da atenção à saúde para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- 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).
- Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para entrada em terras indígenas.
- 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, garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.

3. Assistência farmacêutica:

- Articular junto à SESAI, estados e municípios o abastecimento de estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Articular junto à SESAI, estados e municípios a disponibilidade de medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para o DSEI.

4. Comunicação de risco:

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

5. Gestão:

- Promover ações integradas, entre municípios, estados, DSEI e outros órgãos, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Articular junto à SESAI, estados e municípios a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.
- Articular junto à SESAI, estados e municípios estoque estratégico de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS.
- 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.

Fluxograma da rede de Referências

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local.

O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária à saúde indígena onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde a necessidade de recepcionamento priorizado desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado.

De forma geral, os profissionais das EMSI devem padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV); realizar manejo inicial; acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura; registrar informações clínicas, histórico de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado; investigar e registrar dados de contatos próximos; realizar a notificação imediata; adotar medidas para evitar casos graves e óbitos; e orientar a população sobre medidas de prevenção.

1. Identificação de caso suspeito;
2. Medidas de isolamento;
3. Notificação;
4. Identificação de contactantes;
5. Transporte;
6. Medidas de controle do ambiente assistencial;
7. Medidas de prevenção populacional; e
8. Registro no Sistema de Informação.

Quadro 1. Lista de referências de serviços de média e alta complexidade no DSEI/ISUL - sujeitos a alteração em conformidade com as organizações municipais e estaduais.

UF	Polo base	Município	Serviços de média complexidade	Serviços de alta complexidade
SC	ARAQUARI	ARAQUARI	Pronto Atendimento de Araquari; Pronto Atendimento Aci Ferreira de Oliveira; Centro de Atenção Psicossocial de Araquari.	Hospital Municipal São José/Joinville; Hospital Regional Hans Dieter Schmidt/Joinville; Maternidade Darcy Vargas/Joinville; Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria/Joinville.
SC	ARAQUARI	BALNEÁRIO BARRA DO SUL	Pronto Atendimento de Saúde Getel Mendes.	Hospital Municipal São José/Joinville; Hospital Regional Hans Dieter Schmidt/Joinville; Maternidade Darcy Vargas/Joinville; Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria/Joinville.

SC	ARAQUARI	GARUVA	Unidade de Pronto Atendimento de Garuva.	Hospital Municipal São José/Joinville; Hospital Regional Hans Dieter Schmidt/Joinville; Maternidade Darcy Vargas/Joinville; Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria/Joinville.
SC	ARAQUARI	SÃO FRANCISCO DO SUL	Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças, Unidade de Pronto Atendimento de São Franciso do Sul.	Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças; Hospital Municipal São José/Joinville; Hospital Regional Hans Dieter Schmidt/Joinville; Maternidade Darcy Vargas/Joinville; Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria/Joinville.
RS	BARRA DO RIBEIRO	BARRA DO RIBEIRO	Pronto Atendimento Municipal de Barra do Ribeiro, Estratégia de Saúde da Família Tres Vendas.	Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital das Clinicas de Porto Alege, Hospital Independencia Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.
RS	BARRA DO RIBEIRO	CAMAQUÃ	Hospital Nossa Senhora Aparecida, Unidade Pronto atendimento Municipal-UPA, Posto de Saúde Telmo Marder, Secretaria Municipal de Saúde, Unidade Ambulatorial Centro Social Urbano.	Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital das Clinicas de Porto Alege, Hospital Independencia Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.
RS	BARRA DO RIBEIRO	GUAIBA	Hospital Regional, Unidade de Saúde da Mulher de Guaíba.	Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital das Clinicas de Porto Alege, Hospital Independencia Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.
RS	BARRA DO RIBEIRO	MARIANA PIMENTEL	Pronto Atendimento Municipal	Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital das Clinicas de Porto Alege, Hospital Independencia Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

SC	CHAPECÓ	CHAPECÓ	<p>Centro de Atenção Psicossocial; Centro de Referência Especializado de Assistência Social; Hospital Regional do Oeste; Entidades diversas conveniadas com o SISREG, SAE - Serviço Especializado de H DIA , HIV/AIDS; Clinica da Mulher; Ambulatório de Lesões e Feridas; Centro Especializado de Retino vitreo; Clinica Equilibrio da Forma; NEP - Núcleo Especializado de Pediatria; Clinica Neuro Chapecó; Integra Clinica; Serviço de Atenção a Saude do Trabalhador; Clinica Fisiomed; Clinica Cardio visão; COT - Clinica de Ortopedia e Traumalogia; CRESM - Centro de referência da Saude Municipal; Clinica Neo Ortopedia e CIPED - Clínica Integrada de Pediatria.</p>	Hospital Regional do Oeste; Hospital da criança Augusta Muller Bohner
SC	CHAPECÓ	SEARA	<p>Centro de Atenção Psicossocial; Centro de Referência Especializado de Assistência Social; Hospital São Roque; Entidades diversas conveniadas com o SISREG,</p>	Hospital São Roque;
SC	FLORIANÓPOLIS	BIGUAÇU	<p>Hospital Joana Gusmão, Unidade de Pronto Atendimento de Biguaçu, Hospital Universitário, Hospital Regional, Centro de Pesquisas Oncologicas, Centro de Reabilitação, Centro de Especialidades Odontologicas, Polyclinica de Biguaçu, Otovida, Clinica Tubarão, Instituto Lumine Visão, Unidade de Saude do Prado, Polyclinica Contiente, Hospital São Francisco, Unidade de Saúde de Sorocaba, Espaço Michele Koerich.</p>	Hospital Regional, Hospital Santo Amaro, Centro de pesquisas oncologicas, Hospital Florianopolis, Hospital Joana Gusmão
SC	FLORIANÓPOLIS	CANELINHA	<p>Hospital Regional de São José, Centro de Pesquisas Oncologicas, Hospital Infantil, Hospital de Canelinha, Hospital de Florianópolis, Hospital Nova Trento.</p>	Hospital Regional, Hospital Santo Amaro, Centro de pesquisas oncologicas, Hospital Florianopolis, Hospital Joana Gusmão
SC	FLORIANÓPOLIS	IMARUI	<p>Hospital universitário São José, Hospital Unisersitário, Hospital Regional, Hospital Laguna, Hospital Imaruí, Hospital Florianópolis, Centro de Pesquisas Oncologicas, Hospital Imbituba, Hospital Santo Amaro da Imperatriz, Hospital Infantil, Hospital São Francisco, Hemosc Florianopolis, Unidade de Pronto Atendimento de Biguaçu, Polyclinica Unisul, Hospital São Camilo.</p>	Hospital Regional, Hospital Santo Amaro, Centro de pesquisas oncologicas, Hospital Florianopolis, Hospital Joana Gusmão

SC	FLORIANÓPOLIS	MAJOR GERCINO	Hospital Carmela Dutra, Hospital Infantil, Hospital Regional, Hospital Universitário, Hospital Regional de São José, Hospital Nova Trento, Centro de Reabilitação, hospital São José, Hospital Curitiba (Hospital Pequeno Príncipe), Unidade de Saúde de major, Hospital Celso Ramos.	Hospital Regional, Hospital Santo Amaro, Centro de pesquisas oncologicas, Hospital Florianopolis, Hospital Joana Gusmão
SC	FLORIANÓPOLIS	PALHOÇA	Hospital Joana Gusmão, Unidade de Saúde da Pinheira, centro de Pesquisas Oncologicas, Centro de Reabilitação, Hospital Regional de São José, Unidade Mista de Palhoça, Polyclínica Unisul Palhoça, Hospital Celso ramos, Unidade de saúde de Enseada de Brito, Unidade de Pronto Atendimento de Forquilhinhas, Hospital Celso Ramos, Centro de Especialidades Odontológicas, Unidade de Pronto Atendimento de Palhoça, Unidade de Saúde de Formiga Aririú.	Hospital Regional, Hospital Santo Amaro, Centro de pesquisas oncologicas, Hospital Florianopolis, Hospital Joana Gusmão
RS	GUARITA	ERVAL SECO	Hospital de Caridade de Três Passos-RS, Hospital de Caridade de Ijuí-RS, Hospital Santo Antônio de Tenente Portela-RS, Hospital da Cidade de Passo Fundo-RS, Hospital Santa Rita de Jaboticaba-RS, Hospital da PUC de Porto Alegre-RS, Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre-RS, HCPA – Hospital de clínicas de Porto Alegre-RS, Clinica São Mateus de Três Passos-RS, CER II – Centro de reabilitação de Tenente Portela-RS, Clinica Ellamar de Ijuí-RS, Clinica Imagencor de Tenente Portela-RS, SAE , Infectologia de Palmeira das Missões-RS, Clinica IOT de Passo Fundo-RS, Atendimento psicológico na assistência Social de Redentora-RS, Associação Hospitalar de caridade de Palmeira das Missões-RS, Associação Hospitalar de Ronda Alta-RS, Clinica de neurologia de Constantina-RS, Clinica de Cardiologia de Chapada-RS, Oftalmocinica de Palmeira das Missões,	Hospital de Caridade de Três Passos-RS, Hospital de Caridade de Ijuí-RS, Hospital Santo Antônio de Tenente Portela-RS, Hospital da Cidade de Passo Fundo-RS, Hospital Santa Rita de Jaboticaba-RS, Hospital da PUC de Porto Alegre-RS, Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre-RS, HCPA – Hospital de clínicas de Porto Alegre-RS, Clinica São Mateus de Três Passos-RS, CER II – Centro de reabilitação de Tenente Portela-RS, Clinica Ellamar de Ijuí-RS, Clinica Imagencor de Tenente Portela-RS, SAE , Infectologia de Palmeira das Missões-RS, Clinica IOT de Passo Fundo-RS, Atendimento psicológico na assistência Social de Redentora-RS, Associação Hospitalar de caridade de Palmeira das Missões-RS, Associação Hospitalar de Ronda Alta-RS, Clinica de neurologia de Constantina-RS, Clinica de Cardiologia de Chapada-RS, Oftalmocinica de Palmeira das Missões,

RS	GUARITA	REDENTORA	<p>Hospital de Caridade de Três Passos-RS, Hospital de Caridade de Ijuí-RS, Hospital Santo Antônio de Tenente Portela-RS, Hospital da Cidade de Passo Fundo-RS, Hospital Santa Rita de Jaboticaba-RS, Hospital da PUC de Porto Alegre-RS, Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre-RS, HCPA – Hospital de clínicas de Porto Alegre-RS, Clinica São Mateus de Três Passos-RS, CER II – Centro de reabilitação de Tenente Portela-RS, Clinica Ellamar de Ijuí-RS, Clinica Imagencor de Tenente Portela-RS, SAE , Infectologia de Palmeira das Missões-RS, Clinica IOT de Passo Fundo-RS, Atendimento psicológico na assistência Social de Redentora-RS, Associação Hospitalar de caridade de Palmeira das Missões-RS, Associação Hospitalar de Ronda Alta-RS, Clinica de neurologia de Constantina-RS, Clinica de Cardiologia de Chapada-RS, Oftalmoclinica de Palmeira das Missões,</p>	<p>Hospital de Caridade de Três Passos-RS, Hospital de Caridade de Ijuí-RS, Hospital Santo Antônio de Tenente Portela-RS, Hospital da Cidade de Passo Fundo-RS, Hospital Santa Rita de Jaboticaba-RS, Hospital da PUC de Porto Alegre-RS, Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre-RS, HCPA – Hospital de clínicas de Porto Alegre-RS, Clinica São Mateus de Três Passos-RS, CER II – Centro de reabilitação de Tenente Portela-RS, Clinica Ellamar de Ijuí-RS, Clinica Imagencor de Tenente Portela-RS, SAE , Infectologia de Palmeira das Missões-RS, Clinica IOT de Passo Fundo-RS, Atendimento psicológico na assistência Social de Redentora-RS, Associação Hospitalar de caridade de Palmeira das Missões-RS, Associação Hospitalar de Ronda Alta-RS, Clinica de neurologia de Constantina-RS, Clinica de Cardiologia de Chapada-RS, Oftalmoclinica de Palmeira das Missões,</p>
RS	GUARITA	SÃO VALÉRIO DO SUL	<p>Hospital de Caridade de Três Passos-RS, Hospital de Caridade de Ijuí-RS, Hospital Santo Antônio de Tenente Portela-RS, CER II – Centro de reabilitação de Tenente Portela-RS, Clinica Ellamar de Ijuí-RS, SAE , Infectologia de Ijuí-RS, Oftalmoclinica de Palmeira das Missões-RS, Hospital materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre-RS, Posto de Saúde de São Valério do Sul-RS, Hospital Bom Pastor de Santo Augusto-RS, Clinica Polo de Santo Augusto-RS, Clinica Dr José Chaves Ortiz de Três Passos –RS, Clinica Wiegert de Santo Augusto-RS</p>	<p>Hospital de Caridade de Três Passos-RS, Hospital de Caridade de Ijuí-RS, Hospital Santo Antônio de Tenente Portela-RS, CER II – Centro de reabilitação de Tenente Portela-RS, Clinica Ellamar de Ijuí-RS, SAE , Infectologia de Ijuí-RS, Oftalmoclinica de Palmeira das Missões-RS, Hospital materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre-RS, Posto de Saúde de São Valério do Sul-RS, Hospital Bom Pastor de Santo Augusto-RS, Clinica Polo de Santo Augusto-RS, Clinica Dr José Chaves Ortiz de Três Passos –RS, Clinica Wiegert de Santo Augusto-RS</p>

RS	GUARITA	TENENTE PORTELA	Hospital de Caridade de Três Passos-RS, Hospital de Caridade de Ijuí-RS, Hospital Santo Antônio de Tenente Portela-RS, Hospital da Cidade de Passo Fundo-RS, Hospital Santa Rita de Jaboticaba-RS, Hospital da PUC de Porto Alegre-RS, Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre-RS, HCPA – Hospital de clínicas de Porto Alegre-RS, CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial de Tenente Portela-RS, Clínica São Mateus de Três Passos-RS, CER II – Centro de reabilitação de Tenente Portela-RS, Academia da Saúde de Tenente Portela-RS, Clínica Ellamar de Ijuí-RS, Clínica Dr José Chaves Ortiz de Três Passos –RS, Clínica Imagencor de Tenente Portela-RS, SAE , Infectologia de Frederico Westphalen-RS, Clínica IOT de Passo Fundo-RS, Atendimento psicológico no NASF e assistência Social de Tenente Portela-RS	Hospital de Caridade de Três Passos-RS, Hospital de Caridade de Ijuí-RS, Hospital Santo Antônio de Tenente Portela-RS, Hospital da Cidade de Passo Fundo-RS, Hospital Santa Rita de Jaboticaba-RS, Hospital da PUC de Porto Alegre-RS, Hospital Universitário de Santa Maria-RS, Santa casa de Misericórdia de Porto Alegre-RS, HCPA – Hospital de clínicas de Porto Alegre-RS, CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial de Tenente Portela-RS, Clínica São Mateus de Três Passos-RS, CER II – Centro de reabilitação de Tenente Portela-RS, Academia da Saúde de Tenente Portela-RS, Clínica Ellamar de Ijuí-RS, Clínica Dr José Chaves Ortiz de Três Passos –RS, Clínica Imagencor de Tenente Portela-RS, SAE , Infectologia de Frederico Westphalen-RS, Clínica IOT de Passo Fundo-RS, Atendimento psicológico no NASF e assistência Social de Tenente Portela-RS
SC	IPUAÇU	ABELARDO LUZ	Centro de Atenção Psicossocial; Centro de Referência Especializado de Assistência Social; Hospital Nossa Senhora Aparecida;	Hospital Nossa Senhora Aparecida; Hospital Regional São Paulo
SC	IPUAÇU	ENTRE RIOS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social	Hospital Regional São Paulo; Hospital Frei Bruno
SC	IPUAÇU	IPUAÇU	Hospital Nossa Senhora Aparecida; Centro de Referência Especializado de Assistência Social	Hospital Regional São Paulo
SC	JOSÉ BOITEUX	JOSÉ BOITEUX	Hospital Maria Auxiliadora (Presidente Getúlio, Hospital Valdomiro Colauti (Ibirama/SC), Clínica Vias (Ibirama) Clínica Monteiro Lins (Ibirama) Hospital Regional Rio do Sul, Clínica Jorge Monteiro (Ibirama) Centro especialidades Odontológicas (Ibirama), Clínica CIS (Presidente Getúlio), Hospital Pomerode, CAPS (Ibirama)	Hospital Regional Alto Vale - Rio do Sul, Hospital Valdomiro Colauti - Ibirama/SC, Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianópolis, Hospital Regional São José- Florianópolis, Hospital Universitário Florianópolis.
SC	JOSÉ BOITEUX	PORTO UNIÃO		

SC	JOSÉ BOITEUX	VITOR MEIRELES	<p>Hospital Maria Auxiliadora (Presidente Getulio, Hospital Valdomiro Colauti (Ibirama/SC), Clinica Vias (Ibirama) Clinica monteiro Lins (Ibirama) Hospital Regional Rio do Sul, Clinica Jorge Monteiro (Ibirama) Centro especialidades Odontologicas (Ibirama), Clinica CIS (Presidente Getulio), Hospital Pomerode, CAPS (Ibirama)</p>	<p>Hospital Regional Alto Vale - Rio do Sul, Hospital Valdomiro Colaute - Ibirama/SC, Hospital Infantil Joana de Gusmão - Florianopolis, Hospital Regional São José- Florianopolis, Hospital Universitario Florianopolis.</p>
RS	OSÓRIO	CARAÁ	<p>Hospital Santo Antonio da Patrulha, APAE Osório, Posto Caraá Central, Hospital Banco de Olhos Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Cerepal, Hospital de Tramandaí.</p>	<p>Hospital São Vicente de Paulo, Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital das Clinicas de Porto Alegre, Hospital Independencia Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.</p>
RS	OSÓRIO	MAQUINÉ	<p>Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital de Tramandaí, Hospital Santa Luzia.</p>	<p>Hospital São Vicente de Paulo, Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital das Clinicas de Porto Alegre, Hospital Independencia Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.</p>
RS	OSÓRIO	OSÓRIO	<p>Posto Central de Osório, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Instituto de Cardiologia, Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital São Vicente de Paulo, Hospital de Tramandaí.</p>	<p>Hospital São Vicente de Paulo, Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital das Clinicas de Porto Alegre, Hospital Independencia Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.</p>
RS	OSÓRIO	RIOZINHO	<p>Hospital São Francisco de Assis, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital de Riozinho.</p>	<p>Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital das Clinicas de Porto Alegre, Hospital Independencia Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.</p>

RS	OSÓRIO	TERRA DE AREIA	Hospital Santa Luzia, Hospital Santo Antonio da Patrulha, Unidade Básica de Atendimento Médico Terra de Areia, Hospital de Tramandaí.	Hospital São Vicente de Paulo, Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital das Clinicas de Porto Alegre, Hospital Independencia Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.
RS	OSÓRIO	TORRES	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, Hospital de Tramandaí, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Centro de Especialidades Torres, Hospital Femina, Instituto de Cardiologia, Hospital Santa Luzia.	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital das Clinicas de Porto Alegre, Hospital Independencia Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.
RS	PASSO FUNDO	ÁGUA SANTA	Município de Água Santa e Hospital Santo Antonio Tapejara	Hospital Santo Antonio Tapejara, Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	BENJAMIN CONSTANT DO SUL	Hospital Beneficiente de Nonoai, Fundação Hospitalar de Getúlio Vargas.	Hospital Santa Terezinha de Erechim.
RS	PASSO FUNDO	CACIQUE DOBLE	Hospital São João de Sanaduva e Hospital Fundação Araucária São José do Ouro	Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	CARAZINHO	Hospital de Caridade de Carazinho	Hospital de Caridade de Carazinho, Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	CHARRUA	Hospital Santo Antonio Tapejara	Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	CONSTANTINA	Hospital de Caridade de Sarandi	Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo

RS	PASSO FUNDO	ENGENHO VELHO	Hospital AHCROS de Constantina, Hospital Padre Eugênio de Rondinha, ATRA de Ronda Alta, Hospital de Caridade de Sarandi e Hospital Santo Antônio de Tenente Portela.	Hospital Caridade de Carazinho, Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo ,Hospital de Caridade Ijuí.
RS	PASSO FUNDO	EREBANGO	Fundação Hospitalar de Getúlio Vargas	Hospital Santa Terezinha de Erechim e Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo.
RS	PASSO FUNDO	ERECHIM	Hospital santa Terezinha de Erechim	Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	ESTRELA VELHA	Hospital Santa Cruz do Município de Santa Cruz do Sul; Hospital de Caridade e Beneficiência de Cachoeira do Sul; FUNDEF de Lageado, Hospital de Agudo e Hospital Santa Rosa de lima.	Hospital Santa Cruz de Santa Cruz do Sul. Demais Hospitais em Porto Alegre: Hospital Santo Antonio Instituto do Coração, Hospital São lucas, Presidente Vargas, Hospital Santa Rita, Hospital Conceição, Hospital Femina, Hospital Mãe de Deus, Hospital PUC, Hospital Clínicas de Porto Alegre e Hospital Universitário de Canoas.
RS	PASSO FUNDO	FAXINALZINHO	Hospital santa Terezinha de Erechin, Hospital Comunitário de Nonoai.	Hospital Santa Terezinha de Erechim, Hospital Comunitário de Nonoai, Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo.
RS	PASSO FUNDO	GENTIL	Hospital Cristo Rei de Marau	Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	GRAMADO DOS LOUREIROS	Hospital Comunitário de Nonoai, hospital de Caridade de Palmeira das Missões e Hospital Santo Antonio de tenenete Portela, Hospital Santa Terezinha de Erechim.	Hospital São Vicente de Paulo e Hospital das Clínicas de Pasos Fundo, Hospital Santa Terezinha de Erechim.
RS	PASSO FUNDO	IBIRAIARAS	Hospital São José de Ibiraiaras e Hospital São Paulo de Lagoa Vermelha	Hospital São Paulo de Lagoa Vermelha, Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	IRAI	Hospital Santo Antonio de Tenente Portela	Hospital Santa Terezinha de Erechim, Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Hospital Santo Antonio de Tenente Portela

RS	PASSO FUNDO	LAJEADO DO BUGRE	Pediatria, Clinica Dra Clara, Palmeira das Missões,Ginecologia Hospital dos Trabalhadores de Ronda alta e Clinica Dra Marines, Clínica de Oftamologista de Palmeira das missões, Hospital de Caridade Palmeira das Missões, cardilogia hospital São José Chapada e Constantina, Hospital são Vicente de Paulo, Passo Fundo, Gstrologia Hospital de palmeira das Missões	Hospital são Vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, Hospital Santo Antonio de Tenente Portela, Hospital de Caridade de Ijui, Hospital são Jose, Constantina, Hospital Santa Casa Municipio de Porto Alegre.
RS	PASSO FUNDO	LIBERATO SALZANO	Associação Hospitalar São José de Rodeio Bonito, Hospital Santo Antonio de Tenente Portela.	Hospital Santo Antonio de Tenente Portela.
RS	PASSO FUNDO	MATO CASTELHANO	Hospital Municipal de Passo Fundo, Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	MULITERNO	Hospital Beneficiente São José de David Canabarro	Hospital de São Paulo de Lagoa Vermelha Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	NONOAI	Hospital Comunitário de Nonoai	Hospital Santa Terezinha de Erechim, Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo.
RS	PASSO FUNDO	PASSO FUNDO	Hospital Municipal de Passo Fundo, Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	PLANALTO	Hospital Santo Antonio de Tenente Portela, Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen, Hospital Santa Terezinha de Palmitinho, Associação Hospitalar São José de Rodeio Bonito.	Hospital Santa Terezinah de Erechim, Hospital de Clinicas de Porto Alegre, Hospital Santo Antonio de Tenente Portela, Hospital Divina Providência de Frederico Westphale, Hospital de Palmitinho, Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo.
RS	PASSO FUNDO	RIO DOS INDIOS	Hospital Comunitário de Nonoai	Hospital Santa Terezinha de Erechim, Hospital são Vicente de Paulo de Passo Fundo.
RS	PASSO FUNDO	RODEIO BONITO	Associação Hospitalar São José de Rodeio Bonito, Hospital Santo Antonio de Tenente Portela.	Hospital Santo Antonio de Tenente Portela.
RS	PASSO FUNDO	RONDA ALTA	ATRA de Ronda Alta, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio e Hospital Santo Antônio de Tenente Portela.	Hospital São vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo

RS	PASSO FUNDO	SALTO DO JACUI	Faxinal do Soturno Oftalmologia; Ginecologia Hospital Aderbal Snaidr salto do Jacui; Otorrinolaringologia Pro audi Ijuí; gastrologia Cruz alta.	Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo e Hopsital de Caridade de Ijuí, Municipio de Ijuí.
RS	PASSO FUNDO	SANTA MARIA	HUSM Hospital universitário de Santa Maria	HUSM Hospital Universitário de Santa Maria
RS	PASSO FUNDO	SANTO ANGELO	Hospital Santo Ângelo de Santo Ângelo.	Hospital Santo Angelo de Santo Ângelo, Hospital Santa Casa de Porto Alegre.
RS	PASSO FUNDO	SÃO MIGUEL DAS MISSÕES	Hospital São Miguel Arcanjo de São Miguel das Missões e Hospital Santo Angelo de Santo Ângelo.	Hospital Santo Angelo de Santo Ângelo, Hospital de Caridade de Ijuí; Hospital Santa Casa de Porto Alegre
RS	PASSO FUNDO	SERTÃO		
RS	PASSO FUNDO	TRÊS PALMEIRAS	ATRA de Ronda Alta, Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio e Hospital Santo Antônio de Tenente Portela.	Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo
RS	PASSO FUNDO	VICENTE DUTRA	Hospital Santo Antônio de Tenente Portela	Hospital Santo Antônio de Tenente Portela Hospital de Clínicas Porto Alegre.
RS	PORTE ALEGRE	BENTO GONÇALVES	Unidade de Pronto Atendimento	Hospital Tacchini
RS	PORTE ALEGRE	CAÇAPAVA DO SUL		Hospital Caridade Dr Victor Lang
RS	PORTE ALEGRE	CACHOEIRA DO SUL		Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul
RS	PORTE ALEGRE	CANGUÇU		Hospital de Caridade de Canguçu

RS	PORTO ALEGRE	CHARQUEADAS	Hospital de Caridade São Jerônimo
RS	PORTO ALEGRE	CRISTAL	Hospital Nossa Senhora Aparecida
RS	PORTO ALEGRE	CRUZEIRO DO SUL	
RS	PORTO ALEGRE	ELDORADO DO SUL	Pronto Atendimento 24hs
RS	PORTO ALEGRE	ESTRELA	Unidade de Pronto Atendimento
RS	PORTO ALEGRE	FARROUPILHA	Hospital Bruno Born; Hospital de Estrela
RS	PORTO ALEGRE	LAJEADO	Hospital Beneficente São Carlos; Hospital Pompéia de Caxias do Sul
RS	PORTO ALEGRE	PELOTAS	Hospital Bruno Born
RS	PORTO ALEGRE	PELOTAS	Hospital Universitário São Francisco de Paula UCPel
RS	PORTO ALEGRE	PORTO ALEGRE	Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro; Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul; Pronto Atendimento Hospital da Restinga
RS	PORTO ALEGRE	RIO GRANDE	Hospital São Lucas da PUC; Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Hospital Nossa Senhora da Conceição
RS	PORTO ALEGRE	SÃO LEOPOLDO	Hospital Universidade Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG/Ebserh)
RS	PORTO ALEGRE	SÃO LEOPOLDO	Hospital Centenário; Hospital Universitário de Canoas.

RS	PORTO ALEGRE	TABAÍ		Hospital Montenegro
RS	VIAMÃO	CAPIVARI DO SUL	Estratégia de Saude da Familia de Capivari, Pronto de Atendimento de Capivari do sul.	Hospital São José Palmares do Sul, Hospital São Vicentre de Paula de Osório.
RS	VIAMÃO	PALMARES DO SUL	UBS Granja Vargas Palmares do Sul.	Hospital São José Palmares do Sul
RS	VIAMÃO	PORTO ALEGRE	UBS Pitinga, Sanatório Partenon, Hospital de Clinicas de Porto Alegre, Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia e Hospital Nossa Senhora da Conceição	Hospital da Restinga Extremo sul, Hospital de Clinicas de Porto Alegre, Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Municipal de Pronto Socorro.
RS	VIAMÃO	VIAMÃO	Centro de Especialidades São Lucas de Viamão, Programa Municipal de controle de Tuberculose de Viamão, Centro de Atenção Psicosocial, Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia Hospital Viamão	Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia Hospital Viamão

Medidas para transporte de paciente suspeito de COVID-19:

- Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para a unidade de referência (definida em cada localidade – município ou estado) para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
- As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
 - A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
 - Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados; Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
 - Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
 - Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;

-
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos;
 - A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

Fluxograma de comunicação

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens ministeriais.

Público-Alvo e Objetivos de Comunicação

1. População em geral do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul (DSEI/ISUL) – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
2. Profissionais de Saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul (DSEI/ISUL) – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
3. Gestores da rede pública do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul (DSEI/ISUL) – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;

Medidas Estratégicas

Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro do DSEI/ISUL e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos.

Ações a serem executadas

- Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;
- Envio imediato de informações e orientações técnicas encaminhadas pela SESAI ao DSEI/ISUL aos Polos Base e EMSI via e-mail e via aplicativo de conversas (WhatsApp);
- Adaptação, pela DIASI, dos materiais de apoio, informações e orientações técnicas para a realidade do DSEI/ISUL;
- Adaptação, pela DIASI, Polos Base e EMSI, dos materiais de apoio, informações e orientações técnicas para as diversas realidades étnicas do DSEI/ISUL;
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;

-
- Em ocorrência de casos confirmados e notificados, a comunicação entre a EMSI e a DIASI do DSEI/ISUL deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24h entre atualizações da situação global da comunidade em que estiver inserido o caso.
 - A DIASI do DSEI/ISUL realizará a notificação e atualizações à SESAI com intervalos máximos de 24horas a contar do primeiro contato com o Núcleo 1 - SESAI.

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

A comunicação com mídia externa LOCAL deve obrigatoriamente ser mediada pela SESAI através do DSEI/ISUL.

Fluxograma de notificação

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

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975, sendo um dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de casos de doenças.

A inobservância das obrigações estabelecidas na supracitada lei constitui infração sanitária e sujeita ao infrator às penalidades previstas em lei, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

Especificamente em relação à notificação de casos em populações indígenas atendidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), a recomendação da SESAI/MS é:

e-SUS VE

<https://notifica.saude.gov.br/>

O DATASUS disponibiliza nova plataforma para notificação de casos de COVID-19, com a mudança, o FormSUS 2 foi desabilitado a partir de 26/03/2020. As novas notificações devem, portanto, ser realizadas apenas no e-SUS VE. Orientações e esclarecimentos para os profissionais de saúde estarão disponíveis no portal do DATASUS.

EMSI com acesso à internet

Para as EMSI que dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação no e-SUS VE. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI/ISUL no e-mail nucleo1_diasiisul@saude.gov.br. Orienta-se encaminhar a ficha via e-mail com cópia o respectivo Chefe e Responsável Técnico do Polo Base.

EMSI sem acesso à internet

Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que **realizem contato (telefônico ou por radiofonia) com o Polo Base**, informando os detalhes do caso, o **Polo Base por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico no e-SUS VE**. Após o preenchimento, o profissional do Polo Base 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/ISUL, no e-mail nucleo1_diasiisul@saude.gov.br. Orienta-se encaminhar a ficha via e-mail com cópia o respectivo Chefe e Responsável Técnico do Polo Base.

Para os e-mails que não utilizam o servidor institucional (saude.gov.br),
devem encaminhar e-mail com as fichas em PDF para [REDACTED]
edipo.przybulinski@saude.gov.br e selma.rodrigues@saude.gov.br.

Além disso, a Rede CIEVS dispõe dos seguintes meios para receber a notificação de casos suspeitos do novo coronavírus e outros eventos de saúde pública:

Meio telefônico (local)

Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais.

Meio telefônico (nacional)

O CIEVS oferece aos profissionais de saúde o serviço de atendimento, gratuito, 24 horas por dia durante todos os dias da semana, denominado Disque Notifica (0800-644-6645).

Meio eletrônico

E-notifica (notifica@saude.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública).

Organização dos atendimentos na assistência à população indígena

As equipes multidisciplinares de saúde indígena devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de Síndrome Gripal, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. Para isso, a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os AIS devem informar ao enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar.

Caso a unidade básica de saúde indígena (UBSI) tenha sala de espera, **mantê-la arejada e instruir os pacientes e acompanhantes** a informar, já na chegada ao serviço, se apresentam sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e **tomarem as ações preventivas apropriadas**, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (NOTA TÉCNICA No 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020).

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

Especificamente em relação à notificação de casos em populações indígenas atendidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), a recomendação da SESAI/MS é:

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

Com o objetivo de prevenir/diminuir o número de infectados pela COVID-19, considerando que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a probabilidade de contaminação cruzada, o Ministério da Saúde orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas (Nota Técnica No 9/2020- CGSB/DESF/SAPS/MS, de 20/03/2020).

Recomenda-se que seja mantida a distribuição gratuita de material de higiene bucal, evitando estratégias coletivas de distribuição que gere aglomeração de pessoal. A equipe

deve reforçar junto à população o uso individual e armazenamento individual das escovas dentais, uma vez que o compartilhamento e o contato propiciam o contágio.

Recomenda-se redefinir quais atendimentos da rede de referência de atenção à saúde (exames, consultas) fora das aldeias serão mantidos, para diminuir a circulação da população indígena fora das aldeias.

Os profissionais de saúde devem receber as orientações contidas neste documento e devem orientar os Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento de modo a:

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito.

Ações específicas

- Que o profissional que estiver na recepção distribua máscara cirúrgica para qualquer usuário, bem como para acompanhante, com sintomas gripais, respiratórios e/ou suspeita de COVID-19 mesmo sem histórico de viagem;
- Confeccionar cartazes orientando que usuários com sintomas gripais, respiratórios e casos suspeitos para COVID-19, solicitem máscara na recepção;
- Afixar cartazes com orientações de medidas preventivas para o COVID-19;
- Priorizar acolhimento/atendimento aos usuários com sintomas gripais, respiratórios e casos suspeitos para COVID-19 (independente da idade);
- No acolhimento/atendimento priorizar os usuários: idosos (acima de 60 anos), pessoas com condições crônicas e imunossuprimidos com sintomas gripais, respiratórios e casos suspeitos para COVID-19;
- Priorizar atendimento para os demais grupos de risco para doenças respiratórias: crianças menores de 5 anos e gestantes;
- Orientar usuários sobre medidas de prevenção de contágio;
- Evitar aglomerações e circulação na sala de espera, e se possível orientar que usuário aguarde atendimento em lugar externo, explicando o motivo;
- As salas/consultórios da UBS devem ser priorizadas para atendimento à demanda espontânea de usuários com sintomas gripais, respiratórios, casos suspeitos e/ou para isolamento de usuários e/ou coleta de exames;
- Avaliar a necessidade de atendimento para demandas programáticas, suspendendo-os na medida do possível;

-
- Buscar reservar 70% da agenda médica e de enfermagem para atendimento de demanda espontânea, enquanto estiver vigente o decreto da situação de pandemia pela OMS;
 - Suspender a realização de grupos e atividades coletivas, a exemplo das Práticas Integrativas e Complementares, priorizando atendimentos individuais, caso necessário;
 - Manter o ambiente da UBS bem ventilado, com janelas e portas abertas, com ar condicionado ou ventilador desligado, sempre que possível;
 - Suspender os atendimentos odontológicos eletivos (agendados ou por demanda espontânea), ou seja, usuários com necessidade de tratamento odontológico, mas sem necessidade de intervenção imediata. Manter os atendimentos odontológicos de urgência;
 - Que as EMSI junto aos Agentes Indígenas de Saúde, reavaliem a necessidade e o objetivo das visitas domiciliares, considerando o risco de propagação do Coronavírus. Se necessário, priorizem as visitas domiciliares para idosos, gestantes, recém nascidos, crianças de risco, acamados e portadores de necessidades especiais, mantendo os cuidados essenciais para evitar a contaminação pelo COVID-19;
 - Monitorar, via telefone, usuários considerados casos suspeitos em isolamento domiciliar;
 - Observar o máximo rigor com os protocolos de esterilização, desinfecção e limpeza dos ambientes, instrumentais e equipamentos utilizados pelas equipes de saúde;
 - Registrar os atendimentos no SIASI.

Isolamento de casos suspeitos ou confirmados

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

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

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

- *caso o indígena com sintomas respiratórios esteja fora da aldeia, recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o paciente deve permanecer fora da aldeia até cura;*
- *caso o indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, manter o paciente em isolamento até 14 dias.*

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

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

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

Recomenda-se que os profissionais de saúde dos DSEI sigam as Orientações sobre Isolamento Domiciliar, disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/28>

Medidas de quarentena

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

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

Educação à distância sobre COVID 19

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

Dessa forma, com o intuito fortalecer as ações de vigilância para o enfrentamento da ESPII ocasionada pelo COVID-19, solicita-se que todos os profissionais de nível médio e superior do DSEI/ISUL, realizem o curso "Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19", ofertado pela Organização Mundial da Saúde, disponível no link: <https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/virus-respiratorios-emergentes-incluindo-o-covid-19>

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

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

Ressalta-se que este curso também está sendo ofertado pela Escola Virtual de Governo com carga horária de 10 horas, disponíveis em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/288>.

Medidas de prevenção e controle

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

Com o intuito de prevenir casos de Coronavírus em indígenas e profissionais dos Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul, recomenda-se que os usuários e profissionais que cumpram as seguintes medidas:

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

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as medidas preventivas mais eficazes para reduzir a capacidade de contágio do novo coronavírus são: “etiqueta respiratória”; higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel 70%;

identificação e isolamento respiratórios dos acometidos pela COVID-19 e uso dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde.

Recomenda-se que seja realizada a higienização frequente dos meios de transporte, principalmente os pontos de maior contato, de modo a evitar a disseminação da COVID-19.

Orientações sobre os cuidados em saúde mental

O momento atual de enfrentamento à pandemia do COVID-19 pode suscitar sentimentos de insegurança e preocupação; intensificar sensações relacionadas aos riscos de contaminação; aumentar o estresse e ansiedade; e a própria condição de isolamento. Isso pode ter impacto na saúde mental das pessoas, profissionais de saúde e usuários.

Neste sentido, informa-se que a OMS divulgou um guia para cuidados em saúde mental durante a pandemia, que apresenta informações e diretrizes conforme o público alvo: (i) população geral, (ii) agentes de saúde, (iii) líderes de equipe e supervisores em postos de saúde, (iv) cuidadores de crianças, e (v) idosos, cuidadores e pessoas com problemas de saúde. Recomenda-se a divulgação deste Guia da OMS (<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>) de forma ampla entre os diferentes setores do DSEI (DIASI, SESANI, CASAI, SELOG, SEOFI, SEAD, CONDISI).

Com vistas à comunicação responsável, orienta-se, especialmente à DIASI, o compartilhamento sistemático das informações oficiais da SESAI e Ministério da Saúde junto à CASAI, EMSI, Polos Base, UBSI, utilizando linguagem clara e objetiva.

Orienta-se ainda que a DIASI, Controle Social, lideranças e cuidadores tradicionais elaborem conjuntamente estratégias para disseminar cuidados e ações de prevenção, conforme o Guia da OMS, junto às comunidades indígenas, de modo contextualizado, considerando as especificidades socioculturais de cada povo/etnia, visando a proteção e acolhimento dos usuários para promoção da saúde mental.

Mantenha-se informado

Como parte da campanha de prevenção ao Coronavírus (Covid-19), o Ministério da Saúde produziu uma campanha para as redes sociais sobre tema, que podem ser acessados por meio do link:

www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus

Para acessar os boletins epidemiológicos lançados pelo Ministério da Saúde, utilize do link:

www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos

Referências

BRASIL. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico n. 05, março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico n0 01 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 16 de março de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico n0 02 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 20 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) - Versão 2; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV); 2020.

OPAS/OMS. Folha informativa – novo coronavírus (COVID-19).

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19