

Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó - MT

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DISTRITAL PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) EM POVOS
INDÍGENAS DO DSEI KAIAPÓ - MT**

Colíder/MT
20 de março de 2020

Sumário

1.	INTRODUÇÃO.....	3
2.	OBJETIVOS.....	4
3.	CARACTERIZAÇÃO DO DSEI.....	4
4.	O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19)	6
5.	NÍVEIS DE RESPOSTA	10
5.1.	NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA.....	11
5.2.	NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE	16
5.3.	NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)	21
6.	DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG EM INDÍGENA.....	26
	Tabela 02 - Rede de Referência para Atenção Básica (A/B), média (M), alta (A) complexidades, e serviços para apoio diagnóstico (A/D)/DSEI Kaiapó – MT.....	27
7.	FLUXOS DE COMUNICAÇÃO.....	30
8.	FLUXO DE NOTIFICAÇÃO	30
8.1	No DSEI KMT, a recomendação da SESAI/MS é:.....	30
9.	ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO	31
10.	PRECAUÇÕES PARA ENTRADAS DE SERVIDORES E OU COLABORADORES EM ÁREAS INDÍGENAS DO DSEI KAIAPÓ - MT	34
10.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas domiciliados sob a área de jurisdição do Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó do Mato Grosso (KMT), 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 Plano foi construído com base no “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas” elaborado e disponibilizado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) em versão preliminar.

Diante do exposto, este Plano também será apresentado com base na 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), sendo um deles, o Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó - MT, com sua sede localizada no Município de Colíder/MT, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária em todas as comunidades dos Estados de Mato Grosso e Pará, estando em sua jurisdição, coordenar, planejar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas na Atenção Primária, observados os princípios e as diretrizes do SUS, mantendo articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde que devem estar consoante com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI.

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

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

A PNASPI prevê atenção diferenciada às populações indígenas com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas e logísticas desses povos, com foco na oferta dos serviços de Atenção Primária e na garantia de

integralidade da assistência. Dentre os desafios que podem ser observados na atenção à saúde indígena, destaca-se a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas que residem em terras e territórios indígenas.

A resistência encontrada que está relacionada a diversos fatores, como por exemplo: ao desejo de seguir o tratamento de saúde tradicional e manter-se próximo aos cuidadores tradicionais de sua comunidade; à falta de confiança ou descredibilidade no tratamento convencional oferecido 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 ambientes inadequados, como a imposição de dormir em camas para indivíduos que são acostumados a dormirem na maioria das vezes em redes, entre outros. Resistência que em geral, é mais presente por parte dos idosos.

2. OBJETIVOS

Orientar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam nos territórios de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó – MT, para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), baseados nos Protocolos e documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), ajustando as orientações e recomendações ao contexto intercultural.

Impedir a entrada do Covid-19 nas aldeias indígenas e/ou reduzir ao máximo a transmissão e a mortalidade decorrente de epidemias nas aldeias indígenas do DSEI KMT.

3. CARACTERIZAÇÃO DO DSEI

O Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó - MT tem sua sede no município de Colíder/MT e de acordo com a Portaria Nº 32 de 23 de maio de 2012, é responsável pela gestão da atenção primária a saúde indígena nas aldeias localizadas nos estados do Mato Grosso e Pará.

Segundo dados do SIASI, a extensão geográfica do DSEI Kaiapó – MT, compreende uma população indígena aldeada de 4.944 indivíduos, em um contingente territorial de 9.512.254 hectares².

Desse total de indígenas, 4.012 (81,1%) residem em Aldeias no Estado de Mato Grosso e 932 (18,9%) residem em Aldeias no Estado do Pará.

Com relação as etnias encontradas nessa população, as que apresentam maior densidade demográfica são a etnia Kaiapó, Panará, Kaiabi, Apiaká, Munduruku e Terena. Porém, também são assistidas pelo Distrito, as etnias Tapayna, Juruna, Tapirapé, Trumai, Guarani e Suya, todas em menor densidade demográfica.

A Lógistica de acesso dos indígenas aos serviços de saúde, bem como, das equipes multidisciplinares até as comunidades assistidas, se dá preferencialmente por via terrestre, todavia, o DSEI KMT possui comunidades em que o acesso é realizado unicamente por transporte áereo, não havendo a possibilidade de outro meio de locomoção.

Relacionado as aldeias ribeirinhas, o acesso também se dá por meio fluvial, ou seja, misto, onde o transporte terrestre se faz até as margens dos rios e posteriormente a utilização do transporte fluvial se faz necessária.

3.1. Descrição sintética da análise da situação epidemiológica das Infecções Respiratórias Agudas do DSEI KMT, no período de 2019 a 2020.

O DSEI KAIAPO/MT realiza a Vigilância Semanal dos Casos de Síndrome Gripal (SG) em todas as aldeias sob sua Atenção Primária.

No ano de 2019 foram registradas as ocorrências de **10.014** casos de Síndrome Gripal (SG), sendo 3.550 casos no Polo de Colider, 5.754 casos no Polo de Peixoto de Azevedo e 710 no Polo de Juara, além desses, não tivemos a ocorrência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

No ano de 2020, foram registrados até a data de 24/03/2020, 1.103 casos de SG, sendo 689 casos no Polo de Colider, 310 casos no Polo de Peixoto de Azevedo e 104 no Polo de Juara, além desses, não tivemos a ocorrência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em todo o território do DSEI KAIAPO/MT.

A tabela 01, a seguir, apresenta os casos de SG e SRAG, por Polo Base e Estado da Federação, na área de gestão do DSEI KAIAPO/MT, nos anos de 2019 e 2020.

Segue abaixo tabela com os casos de SG e SRAG em 2019 e 2020 do DSEI Kaiapó – MT, por Polo Base.

Tabela 01 – Casos de SG e SRAG, por Polo Base e Estado da Federação, do DSEI KAIAPO/MT, nos anos de 2019 e 2020.

Polo Base/UF	2019		2020	
	SG	SRAG	SG	SRAG
Colíder-MT	3.550	0	689	0
Peixoto de Azevedo-MT	5.754	0	310	0
Juara-MT	710	0	104	0
DSEI KAIAPO/MT	10.014	0	1.103	0

Fonte: DIASI/DSEI/KAIAPO/MT, 2020.

4. O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19)

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

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 14 dias.

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

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

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

Alguns pacientes podem ter dores musculares, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam

gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, porém não apresentam sintomas, no entanto transmitem a doença. A maioria das pessoas contaminadas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte destas que recebe o COVID-19, fica gravemente doente evoluindo para esforço respiratório e dispnéia intensa. A população idosa e pessoas portadoras de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e imunodeprimidos, têm maior probabilidade de desenvolver a forma grave dos sintomas de contaminação do COVID-19.

Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar o COVID-19. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recupera graças aos cuidados de suporte. A alta transmissibilidade demonstrada pelo Covid-19 em outros países ($R_0 = 2,74$), maior do que a do H1N1, sua comprovada transmissão por objetos e pelas mãos e os costumes e condições de vida nas aldeias indígenas demanda atenção especial por parte das autoridades sanitárias, responsáveis pelo SasiSUS.

O modo de vida dos indígenas favorece a transmissão das viroses respiratórias e em especial do Covid-19. Na maioria das aldeias as pessoas vivem em casas comunais, habitadas por famílias extensas, com pouca ventilação. É costume comer com as mãos.

Mesmo que incorporados, utensílios como cuias, copos, vasilhas, panelas e talheres são de uso compartilhado. Quando juntamos a forma tradicional de viver dos indígenas com as precárias condições de saneamento da maioria das aldeias, temos uma situação que favorece muito a transmissão do Covid-19 projetando um cenário de epidemias em várias Terras Indígenas.

4.1. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

4.1.1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país **E** apresente:
 - Febre **E**
 - Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**); **OU**
- **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente:

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

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

- **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente:
 - Febre **OU**
 - Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**
 - Outros sinais e sintomas: fadiga, mialgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

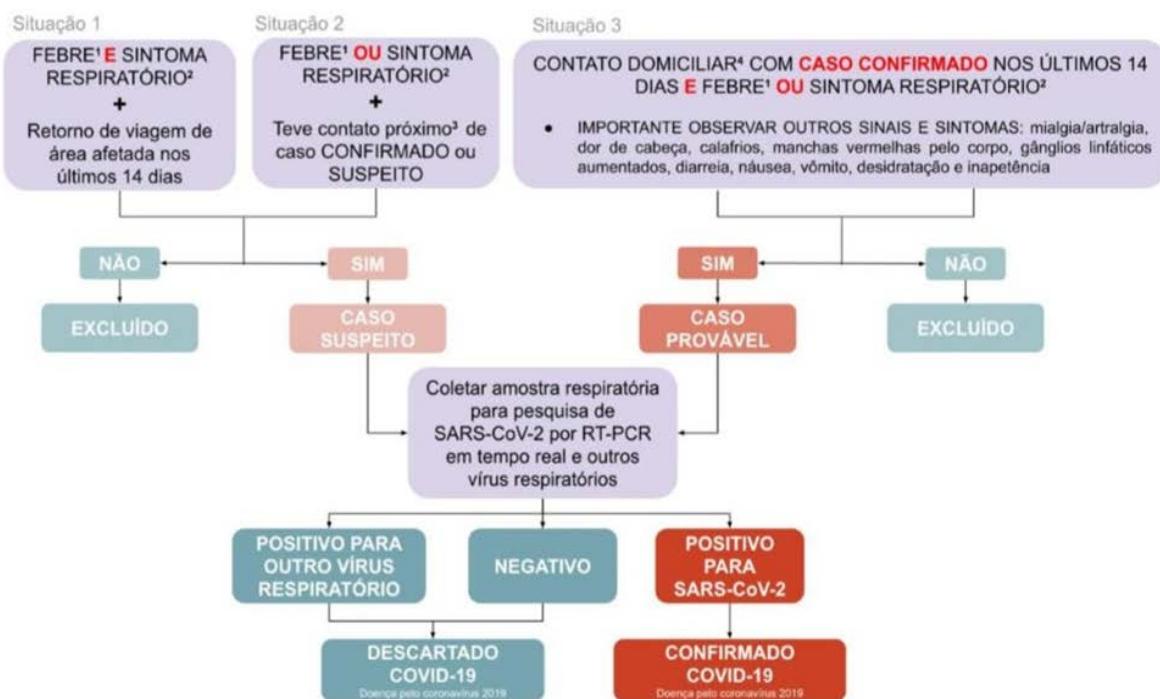


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

Fonte: Informe Técnico nº032020 – SESAI/MS

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

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

4.1.4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

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

4.1.5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

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

4.1.6. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (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).

4.2. DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

4.2.1. FEBRE:

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°;

- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos: em pacientes jovens ou até mesmo idosos e imunossuprimidos 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.

4.2.2. 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 (como 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.

4.2.3. 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.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e

Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/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.

5.1. NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 nas Terras Indígenas do DSEI Kaiapó – MT, seja elevado e não apresente casos suspeitos.

5.1.1. Vigilância no DSEI Kaiapó - MT

- Monitorar, junto a Vigilância Epidemiológica dos Estados e/ou Municípios de abrangência do DSEI KMT, os eventos e rumores na imprensa e redes sociais relacionados a casos na saúde indígena.
- Reforçar junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e comunidade de moradia.
- Fortalecer os serviços de saúde do Distrito para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população assistida, conforme a definição de caso estabelecida.
- Notificar os casos aos profissionais responsáveis técnicos na DIASI/DSEI KMT: Josani Graciele Schardong Ribeiro – e-mail: josani.ribeiro@saude.gov.br e Luiz Carlos Colonelli – e-mail: luiz.colonelli@saude.gov.br

Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no Sistema de Informação da Atenção à Saúde

Indígena (SIASI) local e SIASI-Web, bem como as planilhas paralelas enviadas ao responsável técnico do DIASI/DSEI KMT, 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 das EMSI e os trabalhadores das CASAI por meios digitais.
- Ter controle rigoroso da entrada de pessoas nas TI, incluindo profissionais de saúde, da FUNAI, visitantes e de instituições parceiras que deverão passar por avaliação médica antes de entrar em área indígena.
- Articular com estados e municípios a realização do teste para Covid19 nos indígenas em trânsito, no retorno para suas aldeias. Se positivo fazer a quarentena antes de entrar na área indígena. (sabemos da pouca disponibilidade de testes mas acreditamos que os indígenas, por sua vulnerabilidade devem ser priorizados).
- Buscar diálogo com lideranças indígena das aldeias e com o movimento indígena organizado para a busca conjunta de alternativas para o enfrentamento da pandemia. Essas conversas podem ser feitas por meios virtuais, como rádio e internet, ou pessoalmente, guardados os cuidados para evitar a transmissão do Covid19;
- Priorizar a Informação para as comunidades indígenas considerando os índios como parceiros fundamentais para o enfrentamento da pandemia, produzindo informação em linguagem adequada na forma de vídeos, podcasts, mensagens, redes sociais, abordando:
 - ✓ Etiqueta respiratória
 - ✓ Lavagem das mãos
 - ✓ Compartilhamento de utensílios
 - ✓ Evitar Aglomerações – reuniões e festas devem ser evitadas
 - ✓ Adiar eventos já marcados – trabalhos com parceiros, saída para municípios para alguma atividade, idas à Brasília etc;
 - ✓ Articular com as redes de saúde de referência os atendimentos que forem eletivos;
 - ✓ Evitar a circulação entre as aldeias e as cidades (o Covid19 está nas cidades/gosta de lugares com bastante gente)
 - ✓ Discutir com as lideranças e comunidades ideias e possibilidades de isolamento

- (acampamentos no mato, casas provisórias, puxadinhos etc);
- ✓ Controle de acesso às Terras Indígenas – FUNAI/SESAI/Associações Indígenas, lideranças e parceiros;
- ✓ Quarentena para viajantes;
- ✓ Suspensão de cultos religiosos nas aldeias.

5.1.2. Vigilância nos municípios e estados

- O DSEI realizará articulação, sensibilização e estreitamento de ações junto aos municípios e/ou estados para com a assistência ofertada aos indígenas sob sua jurisdição.
- Os municípios e/ou estados deverão contemplar os trabalhadores da saúde indígena na oferta de capacitações de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Os materiais de educação em saúde dos municípios e/ou estados serão divulgados aos trabalhadores da saúde indígena.

5.1.3. Suporte laboratorial

- Os fluxos de coleta de amostras e envio ao laboratório de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios se darão de acordo com os fluxos dos Planos de Contingencia Estaduais e/ou Municipais.
- O DSEI irá monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena sob sua responsabilidade.

5.1.4. Assistência no DSEI Kaiapó - MT

- Adotar 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 (até 24 horas) de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Promover, juntamente com as comunidades indígenas e as EMSI, o acolhimento

e o reconhecimento precoce, visando monitorar e combater os casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Realizar capacitações para todos os trabalhadores das EMSI e das CASAI sobre o manejo clínico 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 de cada Polo Base e/ou EMSI.
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa (Link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMSGGTESANVISA/ab5986603de44f148e6fb9341c196b28>).

5.1.5. Assistência nos municípios e estados

- Comunicar e notificar imediatamente ao DSEI Kaiapó – MT, casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e sua comunidade de residência.
- Buscar parceria com os municípios e/ou estados de abrangência do DSEI KMT, a fim de incluir o DSEI nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS; bem como, incluir os profissionais de saúde indígena nas capacitações sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir atendimento de pacientes indígenas advindos da jurisdição do DSEI KMT, no que se refere aos estabelecimentos de saúde de referência, (i) viabilizar o direito do paciente indígena a acompanhante e a intérprete, quando este se fizer necessário, respeitadas às condições clínicas do paciente; (ii) viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, bem como, critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural; e (iii) assegurar o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma comprehensível aos pacientes indígenas.

5.1.6. Assistência farmacêutica no DSEI KMT

- Garantir medicamentos para atendimento dos pacientes sintomáticos e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), assim como manter um estoque estratégico.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polos Base e/ou aldeias.

5.1.7. Assistência farmacêutica nos municípios e estados

- Articular com os municípios e estados para que prevejam os indígenas do Distrito em seus Planos de Contingência, no que se refere aos estabelecimentos de referência.

5.1.8. Vigilância sanitária – medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas

- Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre as orientações feitas às EMSI que atuam no DSEI KMT quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas de abrangência do DSEI.
- Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) a vigilância para o COVID-19 em territórios indígenas.
- Realizar o controle de entrada e saída de não-indígenas das Aldeias, em articulação com as lideranças, o Controle Social e a FUNAI, com o intuito de prevenir risco de infecção e propagação do novo coronavírus.

5.1.9. Comunicação de risco

- Definir o interlocutor do DSEI Kaiapó – MT com o nível central para troca de informações;
- 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 materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

5.1.10. Gestão

- Buscar parceria com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde a fim de promover ações integradas de 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) nas comunidades.
- Buscar apoio junto as Secretarias Estaduais a fim de garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19) nas populações indígenas.
- Sensibilizar as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde da necessidade de inclusão de estratégias voltadas ao acolhimento e atendimento da população indígena nos Planos de Contingência para o novo coronavírus (COVID-19).

5.2. NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

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

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

5.2.1. Vigilância no DSEI KMT

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos do DSEI KMT, intensificar o monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena do DSEI.

- Emitir alertas à SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI KMT.
- Acompanhar através dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena nos Municípios de abrangência do DSEI.
- Intensificar a identificação, a notificação e o monitoramento de indígenas com quadros de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas oficiais de informação da rede de serviços para um efetivo monitoramento desses pacientes, a fim de permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde dos municípios de abrangência do DSEI e Estados sobre a situação epidemiológica na população indígena.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com os municípios e Estados, relacionados à população indígena.
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em territórios indígenas do DSEI KMT, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Realizar teste para o novo coronavírus nos contactantes se caso houver casos confirmados laboratorialmente, considerando a limitação no quantitativo de testes, priorizando profissionais de saúde e sintomáticos.
- Isolar os doentes e indígenas com resultado positivo para coronavírus assintomáticos (contactantes dos casos);
- Qualificar as EMSI – cursos EaD disponíveis na UNASUS, FIOCRUZ, OMS e outros;
- Qualificar os AIS, AISAN e Professores Indígenas em EaD para essa finalidade;
- Nas capacitações citar a possibilidade de transmissão orofecal (já demonstrada), o que significa manejo adequado das crianças com diarreia, muito frequente no cotidiano das aldeias indígenas;
- Manter o sistema de alerta precoce /Registro de casos – De acordo com o preconizado pela SESAI;
- Garantir o suprimento de água adequado às aldeias;

- Garantir Insumos (álcool, gel, máscaras, sabão, medicamentos);
- Articular com os órgãos responsáveis que os indígenas sejam incluídos nos grupos prioritários na antecipação da imunização contra a influenza.

5.2.2. Vigilância nos municípios e estados

As Vigilâncias Epidemiológicas dos Municípios e/ou Estados de abrangência do DSEI KMT devem atuar de forma integrada a este Distrito para:

- 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).
- Divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados nesta população indígena.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nesta população indígena nos sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica nesta população.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis caso suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nesta população, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

5.2.3. Suporte laboratorial

- Os fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios se darão de acordo com os fluxos dos Planos de Contingencia Estaduais e/ou Municipais.
- O DSEI irá monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena sob sua responsabilidade.
- Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) incluindo os indígenas advindos do DSEI KMT e a população indígena em contexto urbano.

5.2.4. Assistência no DSEI KMT

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19).
- Estabelecer junto às 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).
- 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 (EPI) para os trabalhadores do DSEI KMT de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa (Link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>).

5.2.5. Assistência nos municípios e estados

- Promover a organização da rede de atenção à saúde para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena do DSEI KMT.

5.2.6. Assistência farmacêutica no DSEI KMT

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polos Base e/ou aldeias.

5.2.7. Assistência farmacêutica nos municípios e estados

- Articular com os municípios e estados para que prevejam os indígenas do Distrito em seus Planos de Contingência, no que se refere aos estabelecimentos de

referência.

5.2.8. Vigilância sanitária – medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas

- Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre as orientações feitas às EMSI que atuam no DSEI KMT quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas de abrangência do DSEI.
- Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) a vigilância para o COVID-19 em territórios indígenas.
- Realizar o controle de entrada e saída de não-indígenas das Aldeias, em articulação com as lideranças, o Controle Social e a FUNAI, com o intuito de prevenir risco de infecção e propagação do novo coronavírus.

5.2.9. Comunicação de risco

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena do DSEI KMT.
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena do DSEI KMT, 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.

5.2.10. Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI KMT, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena do DSEI KMT e o risco de introdução do novo

coronavírus (COVID-19).

- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS- COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do DSEI KMT 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 KMT.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19), considerando a realidade do DSEI KMT.

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

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

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

5.3.1. Vigilância no DSEI KMT

- Divulgar aos Polos Base e/ou EMSI e equipes das CASAI, as normas e

diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas aldeados de abrangência do DSEI KMT;
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas aldeados de abrangência do DSEI KMT;
- Articular com as Secretarias Municipais e Estaduais a inclusão nos Boletins Epidemiológicos da situação epidemiológica da população indígena do DSEI KMT;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com as Secretarias Municipais e Estaduais;
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde às EMSI e equipes das CASAI do DSEI KMT;
- Capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce das complicações;
- Informar para as comunidades do que são as complicações;
- Rever e monitorar as condições clínicas atuais dos mais idosos e/ou com comorbidades, como diabéticos, hipertensos/cardiotipias e asmáticos/DPOC e garantir o suprimento de medicamentos para esses grupos mais vulneráveis.
- Preparar logística para remoção no momento adequado, evitar uso das viaturas, barcos e aviões para atividades que não estejam relacionadas ao coronavírus, urgências e emergências e deslocamento de equipes;
- Articular com municípios/Redes de Atenção à Saúde regionais, os fluxos para hospitalização em caso de necessidade.

5.3.2. Vigilância nos municípios e estados

As Vigilâncias Epidemiológicas dos Municípios e/ou Estados de abrangência do DSEI KMT devem atuar de forma integrada a este Distrito para:

- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de indígenas para o vírus SARS-COV-2 oportunamente.
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e apoiar o DSEI KMT na investigação em indígenas que vivem nas terras indígenas.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas e

apoiar o DSEI KMT na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.

- Investigar e divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados na população do DSEI KMT e as ações de enfrentamento à ESPIN.
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para os casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI KMT.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive do DSEI KMT.

5.3.3. Suporte laboratorial

- Os fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios se darão de acordo com os fluxos dos Planos de Contingencia Estaduais e/ou Municipais.
- O DSEI irá monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena sob sua responsabilidade.
- Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) incluindo os indígenas advindos do DSEI KMT e a população indígena em contexto urbano.

5.3.4. Assistência no DSEI KMT

- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>), garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.
- Padronizar, no DSEI, como será o descarte de EPI e o gerenciamento de resíduos sólidos como um todo. Montar pequenos incineradores em tambores para os EPI's pode ser uma boa saída. Não reciclar nada nem deixar eventualmente exposto a espera de um destino;

- Reservar espaços para isolamento nas CASAI ou em outros locais, nos municípios de referência para os DSEI.
- Reformular escala de trabalho dos Profissionais com objetivo de aumentar o contingente de EMSI em áreas indígenas.
- A rede assistencial que atua como referência a saúde destas comunidades é composta 90% por estabelecimentos públicos, sendo por tanto, os Hospitais Regionais de Colíder/MT e Peixoto de Azevedo/MT, bem como o Pronto Atendimento Municipal - PAM de Juara/MT, as principais redes de média e alta complexidade as quais deverão ser encaminhados os pacientes que necessitem de atendimento de urgência e emergência, relacioandos aos sintomas do COVID-19.

5.3.5. Assistência farmacêutica no DSEI KMT

- Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polo Base e/ou Aldeias.

5.3.6. Assistência Farmacêutica nos municípios e estados

- Articular com os municípios e estados para que prevejam os indígenas do Distrito em seus Planos de Contingência, no que se refere aos estabelecimentos de referência.

5.3.7. Vigilância sanitária – medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas

- Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para entrada nas terras indígenas sob jurisdição do DSEI KMT.
- Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre as orientações feitas às EMSI que atuam no DSEI KMT quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas de abrangência do DSEI.
- Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) a vigilância para o COVID-19 em territórios indígenas.

5.3.8. Comunicação de risco

- Informar via Notas Técnicas e/ou e-mails, as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do DSEI KMT e pela população assistida.
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena do DSEI KMT.
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena do DSEI KMT 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.

5.3.9. Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados, DSEI KMT e outros órgãos, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do DSEI KMT e população em contexto urbano.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena do DSEI KMT dos Planos de Contingência municipais e estaduais.
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.

5.4 Recomendações Gerais

- Montar sala de situação e equipe de acompanhamento no DSEI;
- Inserir os grupos indígenas como grupos vulneráveis, junto com idosos e pessoas imunossuprimidas;
- Abastecer os DSEI com a quantidade necessária de insumos para proteção individual, medicamentos sintomáticos e produtos de higiene pessoal e garantir fluxo de reposição adequado;
- Reparar os sistemas de abastecimento de água das aldeias que não estiverem funcionando e fazer sistemas onde eles ainda não existem;
- Estar preparado para a necessidade de suporte alimentar para os casos de epidemias em aldeias/Terras Indígenas.
- Em caso de indígenas que viajaram para áreas com transmissão do vírus 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;
 - Será de responsabilidade à higienização **dos ambientes** e em todos os níveis de alerta, conforme o Protocolo para o COVID-19, os profissionais contratados pela empresa CONGEN, atual convênio da DSEI nas seguintes unidades:
 - CASAI Colíder;
 - CASAI Peixoto de Azevedo;
 - CASAI Juara;
 - Sede do DSEI;
 - Central de Abastecimento Farmacêutico;
 - UBSI Aldeia Kururuzinho e;
 - UBSI Aldeia Kapot.
 - Os ambientes das demais Unidades Básicas de Saúde do DSEI KMT, bem como, todo equipamento e utensílios médico hospitalar utilizados pela EMSI, deverão ser higienizado pela Equipe atuante em área.

6. DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG EM INDÍGENA

Diante da extensão do território do DSEI Kaiapó - MT, compreendendo dois Estados e 08 Municípios, apresenta-se na Tabela 02, discriminada, a Rede de Referência para

média (M) e alta (A) complexidades.

Tabela 02 - Rede de Referência para Atenção Básica (A/B), média (M), alta (A) complexidades, e serviços para apoio diagnóstico (A/D)/DSEI Kaiapó – MT.

Tabela 02 . Rede de referência/DSEI Kaiapó-MT.

Polo Base	Municipio de Refêrencia	Tipo deRefêrencia	Nome do Estabelecimento
COLÍDER	Colíder – MT	M/A	Hospital Regional de Colíder
	Colíder – MT	A/B	Centro de Saúde - Sesp
	Colíder – MT	AD	Clinica da Mulher
	Colíder – MT	AD	Centro Neurológico Colíder
	Colíder – MT	AD	Laboratório de Analises Clinica São José
	Colíder – MT	AD	Clinica Pró-Master
	Colíder – MT	Atenção Secundária	CAPS -Centro de Atenção Psico Social
	Colíder – MT	A/D	Foccus Centro de Diagnóstico de Imagens.
	Colíder – MT	M/A	Hospital e Maternidade Santa Inês
	Colíder – MT	M	Centro de Reabilitação
	Colíder - MT	A/B	PSF Perim (Referência para atendimento de pacientes com suspeita e quadro leve para infecção pelo COVID – 19).
PEIXOTO DE AZEVEDO	Peixoto de Azevedo – MT	M/A	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo
	Peixoto de Azevedo – MT	A/D	Nortão Saúde
	Peixoto de Azevedo – MT	A/B	Unidade Básica da Família PSF 1
	Peixoto de Azevedo – MT	A/B	Unidade Básica da Família PSF 2
	Peixoto de Azevedo – MT	A/B	Unidade Básica da Família PSF 3
	Peixoto de Azevedo – MT	A/B	Unidade Básica da Família PSF 4
	Peixoto de Azevedo – MT	A/B	Unidade Básica da Família PSF 5
	Peixoto de Azevedo – MT	A/B	Unidade Básica da Família PSF 8

	Peixoto de Azevedo – MT	M	Unidade de Reabilitação
	Peixoto de Azevedo – MT	Atenção Secundária	CAPS -Centro de Atenção Psico Social
JUARA	Juara – MT	M/A	Hospital Municipal Elidia Machietto Santillo
	Juara – MT	M/A	Unidade de Fisioterapia
	Juara – MT	M/A	CAPS: Adulto, Infantil, AD
	Juara – MT	A/B	Porto Seguro
	Juara – MT	Atenção Secundária	Odontologia Fonoaudiologia Psicologia e Tratamento de Hanseníase
	Juara – MT	A/D	Laboratório Municipal Elidia Machietto Santillo
	Juara – MT	A/D	Laboratório Santo Antonio (particular)
	Juara – MT	A/D	Laboratório São Paulo (particular)
	Juara – MT	A/D	Clinica São Vicente (SUS e particular)
	Juara – MT	M/A	CTA: DST, Tuberculose e HIV
	Juara – MT	M/A	Centro de Saúde: Pediatra, Ginecologista, Vacina, Ortopedia, Cirurgião Geral e Neuro
	Juara – MT	M/A	Secretaria Municipal de Saúde: Especialidades que não são contempladas pelo Município
	Guarantã do Norte	M/A	Hospital Municipal de Guarantã do Norte
	Guarantã do Norte	Atenção Secundária	CAPS -Centro de Atenção Psico Social
	Cuiabá	A/D	LACEN-MT (encaminhamento das amostras com suspeita de contaminação pelo COVID-19).

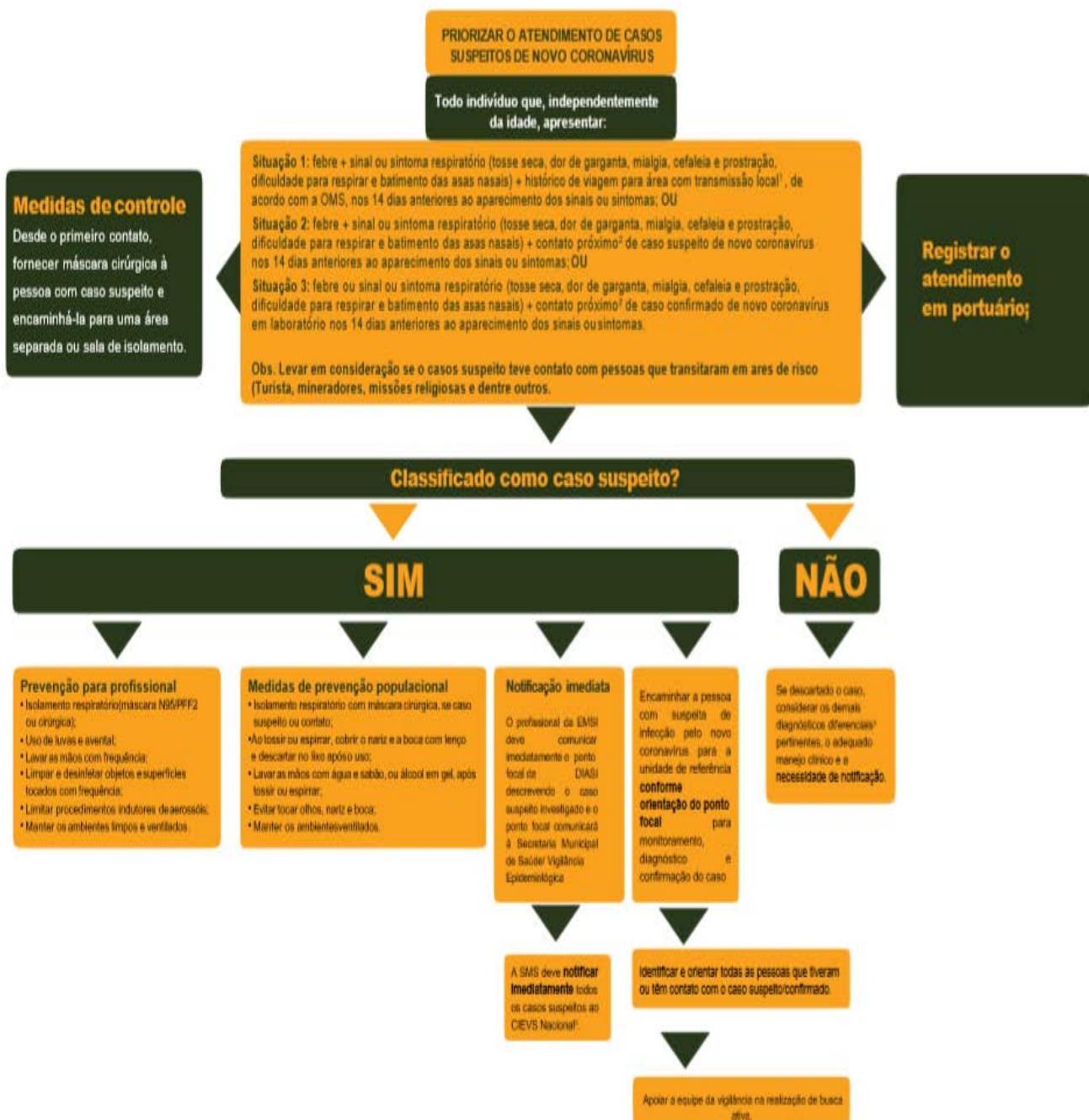
Fonte: DIASI/DSEI KAIAPÓ – MT, 2020.

O fluxograma abaixo, demonstra de forma geral, para todo o território de abrangência do DSEI KMT, o caminho que o caso suspeito seguirá, desde sua identificação até sua chegada ao estabelecimento de saúde de referência.

Fig. 02 Fluxo de Atendimento DSEI Kaiapó - MT

NOVO CORONAVÍRUS

FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE INDÍGENA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)



Fonte: DIASI/DSEI/Kaiapó – MT - 2020.

7. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO

Em ocorrência de casos confirmados e notificados, a comunicação entre a EMSI e a DIASI/DSEI KMT 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/DSEI KMT realizará a notificação e atualizações à SESAI nível central com intervalos máximos de 24horas a contar do primeiro contato com o Núcleo 1 - SESAI.

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

A DIASI/DSEI KMT realizará ampla divulgação de materiais educativos com informações sobre a infecção humana com o coronavírus (COVID-19) entre os demais setores do Distrito.

Todos os trabalhadores do DSEI KMT devem utilizar as informações e orientações técnicas oficiais do Ministério da Saúde para subsídio de ações na assistência.

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

8. FLUXO 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.

8.1 No DSEI KMT, a recomendação da SESAI/MS é:

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

lista.nucleo1@saude.gov.br;

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

9. ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO

- Realizar o deslocamento da EMSI ao receber um chamado para atuar em possível caso do Novo Coronavírus de 2019 (2019-nCov), na comunidade indígena de seu polo base, urgentemente e obrigatoriamente fazer uso de EPI's recomendados.
- Colocar de imediato a máscara cirúrgica no paciente e iniciar as orientações sobre o Novo Coronavírus de 2019 (2019-nCov). Conduzir uma conversa clara e sem criar pânico ao paciente e seus acompanhantes.
- Realizar a Anamnese completa tendo como base os critérios clínicos e epidemiológicos conforme o Boletim Epidemiológico nº 04/2020 SVS/MS.

9.1 Notificação IMEDIATA

- FLUXO DE NOTIFICAÇÃO: Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao centro de informações estratégicas de vigilância em saúde nacional (CIEVS) pelo telefone (0800 644 6645) ou e-mail (notifica@saude.gov.br) as informações devem ser inseridas na ficha de notificação (<https://notifica.saude.gov.br/login>) e a CID 10 deverá ser utilizada é a : B97.2 – infecção

por Coronavírus de localidade não especificada.

9.3 Isolamento

- Manter o paciente com máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita;
- Utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção) pelos profissionais da EMSI quando este mantiver contato com o paciente suspeito;
- Realizar precaução por aerossóis com uso de máscara N95, durante procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Manter nas CASAI's o isolamento através de um espaço reservado aos pacientes internados que apresentarem sintomas de contaminação pelo COVID -19;
- Definir nas Aldeias, com apoio das lideranças e demais instituições um espaço, podendo este ser uma casa tradicional, escola ou outro, disponibilizado pelos indígenas aos pacientes que apresentarem sintomas de contaminação pelo COVID-19;
- No caso em que ocorram surtos nas Aldeias em que sejam necessários a remoção de grande número de indígenas com suspeita de contaminação pelo COVID-19, deverá ser realizado ação interinstitucional, acordando com os municípios de referência do DSEI Kaiapó – MT para fins de contingenciamento, espaços como: estadios de futebol, igreja ou locais que dispõem de no mínimo uma estrutura para o acolhimento.

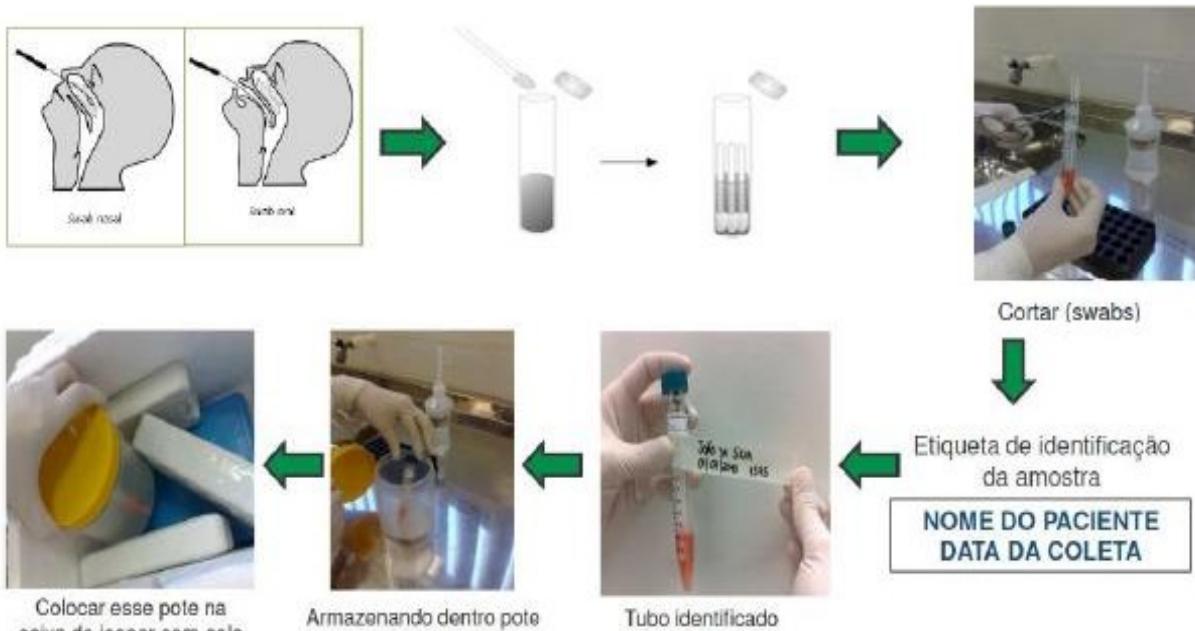
9.3 Coleta de amostras respiratórias

- Caso Leve: Notificar e coletar swab naso-orofaringe em duplicata, encaminhar para Atenção Primária em Saúde e instituir medidas de precaução domiciliar.
- Caso Grave: Paciente grave em insuficiência respiratória, notificar e encaminhar ao hospital de referência o mais rápido possível.
- O paciente deverá permanecer em quarto privativo, com medidas de precaução.
- Prestar primeiros cuidados de assistência.

9.4 Coleta de secreção nasofarínge

- A coleta das amostras de secreção respiratória são feitas preferencialmente por swab combinado (secreção de nariz e orofaringe: coleta com 3 swabs de Rayon acondicionados juntos em 1 frasco com meio de transporte viral). Nos casos suspeitos de coronavírus a coleta deve ser duplicada.

Figura 03 – Coleta de Amostra



Fonte: Protocolo Laboratorial para a Coleta, 2019.

- A amostra coletada deverá ser encaminhada ao LACEN/MT para a pesquisa de vírus SARS COV-19 e outros vírus respiratórios.
- Deverá ser realizada a requisição do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e Cópia da Notificação do caso suspeito. A caixa de isopor com a amostra deve ser identificada e afixada a requisição do GAL impressa na parte externa da caixa. No momento do transporte, preparar o isopor com “gelox” congelados, colocar o pote de plástico, que contém o frasco identificado, com o meio de transporte viral e a amostra coletada dentro da caixa de isopor e lacrá-la com fita adesiva.
- Se a amostra não puder ser transportada logo após a coleta, deve-se identificar bem o frasco, guardá-lo dentro do pote de plástico e acondicioná-lo na geladeira de amostras, onde não seja manuseado até o transporte ao LACEN/MT, o que deverá ocorrer em até 24 h após a coleta.
- Em alguns casos o paciente deverá ser encaminhado a Unidade Hospitalar mais próxima para a realização da coleta.

9.5 Encaminhamento

- 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.

9.6 Transporte do paciente e serviço de apoio

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (máscara cirúrgica; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- As aeronaves e os carros devem ser desinfectados antes de entrar em área. A realização deste procedimento deve considerar o perfil de transmissibilidade da doença especialmente por contato ou gotículas. Neste caso, a limpeza e desinfecção devem seguir o determinado na Resolução - RDC 56, de 06 de agosto de 2008.
- A aeronave em voo e os carros deverão manter seu Sistema de ventilação aberto durante todo trajeto;
- A aeronave não poderá ser pilotada por piloto que tenha qualquer suspeita de infecção respiratória;
- Os carros não poderão ser conduzidos por motoristas que tenham qualquer suspeita de infecção respiratória;
- A aeronave deverá permanecer o mínimo tempo em solo;
- O piloto da aeronave não deverá sair de perto do avião para visitar qualquer estrutura da base;

10. PRECAUÇÕES PARA ENTRADAS DE SERVIDORES E OU COLABORADORES EM ÁREAS INDÍGENAS DO DSEI KAIAPÓ - MT

Considerando a necessidade de adotar todas as recomendações sanitárias que visem a prevenção da infecção pelo novo Coronavírus, fica estabelecido que os servidores e/ou colaboradores do Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó - MT, designados a adentrarem na região de abrangência do Distrito, deverão cumprir devidamente as precauções relatas abaixo, de forma responsável, concisos de suas responsabilidades na prevenção do agravo.

Os profissionais deverão manter as escalas de trabalho 20/10, ou seja, 20 dias in loco e 10 dias de folga;

Os trabalhadores da saúde indígena, cujas situações se relacionarem aos casos a seguir, deverão executar suas atividades remotamente enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19):

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

Os profissionais que durante sua folga passarem por cidades ou estados onde há transmissão comunitária deverão comunicar de imediato a equipe da DIASI/Coordenador de Polo e permanecer em isolamento social pelo período de:

- Mínimo de 14 dias se estiver apresentando algum sintoma para o COVID – 19;
- Mínimo de 07 dias se não estiver apresentando nenhum sintoma.

Caso apresente qualquer sintomatologia de alerta deverá buscar atendimento nos serviços de saúde mais próximo e seguir o fluxo de atendimento.

Todos os profissionais, servidores ou colaboradores deverão preencher a ficha de anamnese, se atentando as informações prestadas e assinando ao final desta, antes de toda entrada em área;

Ao desembarcarem em área, evitar contato com indígenas, tomar banho, guardar seus pertences e usar álcool 70% nas mãos antes de iniciar seus trabalhos em base;

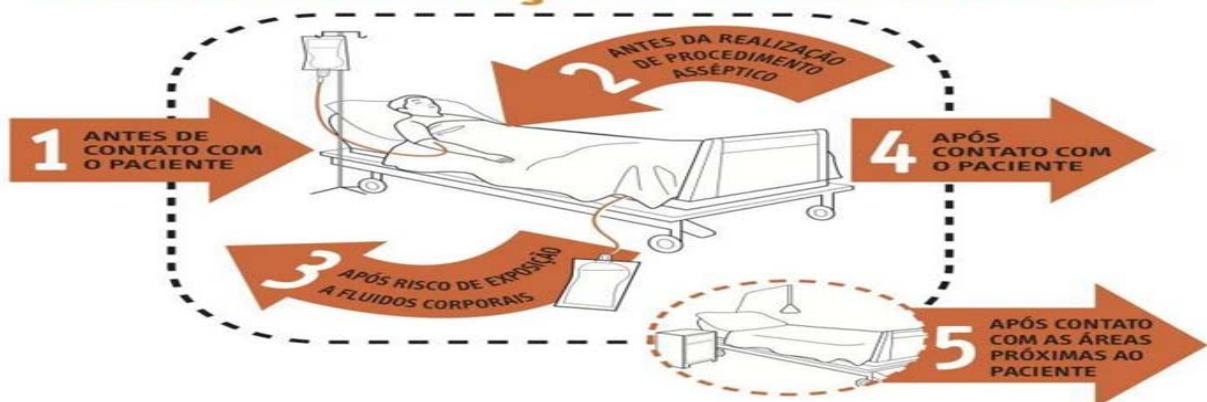
Na vigência de qualquer sinal de doença respiratória, o profissional deverá ser retirado o mais breve possível da área indígena.

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

- Realizar higiene de mãos respeitando os 5 momentos de higienização.

Figura 04 – Os 5 momentos da Higienização das mãos

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



Fonte: Centro de Virologia, 2019.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>
- <https://www.saude.gov.br/saude-indigena>
- Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>
- Protocolo Laboratorial para a Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas para investigação do novo coronavírus (2019 – ncov) - Instituto Adolfo Lutz
- Centro de Virologia http://www.sbac.org.br/wp-content/uploads/2020/03/orientacoes_de_coleta_2019-ncov31_01_20-1.pdf
- Plano de Resposta de Emergência ao coronavírus no estado de Mato Grosso – MT
- Informe Técnico nº 1/2020 - Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde
- Boletim Epidemiológico n.º 5 - COE COVID-19 - 14/03/2020
- Informe Técnico nº 3 – SESAI/MS – 23/03/2020

