



PLANO DE CONTIGÊNCIA – CORONAVÍRUS

DSEI LRR

Atualizado em 15/04/2020

ABRIL/2020

1. INTRODUÇÃO

Contingências são definidas como eventualidades, acasos ou acontecimentos que têm como fundamento a incerteza de algo que pode ou não acontecer.

É imprescindível destacar que o plano em questão tem como localidades as comunidades indígenas em destaque que pertencem aos municípios fronteiriços de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima.

Assim sendo, o **Plano de Contingência – COVID-19 do DSEI LRR** foi elaborado com a finalidade de instruir ações de prevenção e cuidados, caso haja o surgimento do vírus nos municípios de Bonfim, Normandia e Pacaraima. Tendo em vista os países vizinhos: Guiana e Venezuela como possível porta de entrada do Coronavírus, pois existe um grande fluxo de imigrantes Chineses com comércios de exportação e importação.

2. FINALIDADE

O Distrito Sanitário Indígena Leste de Roraima - DSEI/LRR, preocupado com a saúde da população indígena, tendo em vista o grande fluxo de indígenas para realizarem compras nos países vizinhos Guiana e Venezuela nos comércios de exportação e importação de imigrantes Chineses, sendo possível porta de entrada do Coronavírus.

Esse plano apresenta as ações e orientações para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSIs no qual se encontram nas áreas de fronteiras desempenhando atendimento nos Polos Bases das regiões em destaque.

Conforme NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS de 28 de janeiro de 2020 que trata sobre emergência por doença respiratória, causada por agente novo **CORONAVÍRUS**), ressalta-se aspectos importantes quanto às medidas de atenção necessárias ao enfrentamento à emergência.

3. PRESSUPOSTOS

O **Plano de Contingência – Coronavírus do DSEI LRR** foi desenvolvido a partir do possível Cenário de Risco que se apresenta as comunidades indígenas dos municípios de Bonfim, Normandia e Pacaraima, que fazem fronteira com os países Guiana Inglesa e Venezuela, onde apresentam um grande fluxo de imigrantes chineses e seus comércios.

Tais informações apontam que o principal Cenário de Risco do **Coronavírus no DSEI LRR**, se dará nas comunidades indígenas onde apresentam um grande numero de indígenas, que frequentemente atravessam a fronteira para realizarem compras nos comércios chineses nos dois países em questão.

Embora os municípios de Bonfim, Normandia e Pacaraima estejam realizando intervenções nas fronteiras junto com a ANVISA, CGVS, SESAU e Exercito Brasileiro e Operação Acolhida. As intervenções não surtirão efeitos tendo em vista que os indígenas frequentemente atravessam as fronteira por meios próprios e não passando assim no bloqueio realizado pelas instituições acima citada. É importante ressaltar que os indígenas devido a seu perfil epidemiológico são os mais vulneráveis para a proliferação de doenças virais em suas comunidades de origem.

4. OBJETIVOS

O Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima apresenta o ***Plano de Contingência – COVID-19 do DSEI LRR***, objetivando orientar e capacitar os profissionais que atuam nas EMSIs e à população indígena das referidas áreas em destaque, bem como para intensificar ações de promoção e prevenção da saúde, buscando otimizar as informações e recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o Novo Coronavírus de 2019 (SARS – CoV-2) e os Critérios Clínicos e Critérios Epidemiológicos de acordo com os Boletins Epidemiológicos de nº 01/2020 e nº 04/2020/SVS/MS

5. INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)1

5.1.1 Descrição

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, e são altamente patogênicos (SARS e MERS). O espectro clínico da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Os Coronavírus que infectam humanos são Alpha coronavírus 229E e NL63, Beta coronavírus OC43 e HKU1, SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS) e MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS). Atualmente, trata-se de um novo sequenciamento do genoma do Coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019-nCoV. O Coronavírus foi isolado 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 conforme proposto por Tyrrell como um novo gênero de vírus.

5.1.1.1 Agente etiológico

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019- nCoV são Betacoronavírus e 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 em imunodeprimidos, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

5.1.1.2 Reservatório e Modo de Transmissão

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os

Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No momento, não está claro o quanto fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. Quando a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos. É importante observar que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são

altamente transmissíveis, enquanto outros são menos. É importante saber isso para entender melhor o risco associado a esse vírus.

5.1.1.3 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.

5.1.1.4 Período de transmissibilidade

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 de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

5.1.1.5 Suscetibilidade e Imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Entretanto, sobre 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 sabe-se é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

5.1.1.6 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 são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

5.2 Diagnóstico

5.2.1 Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal sejam questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

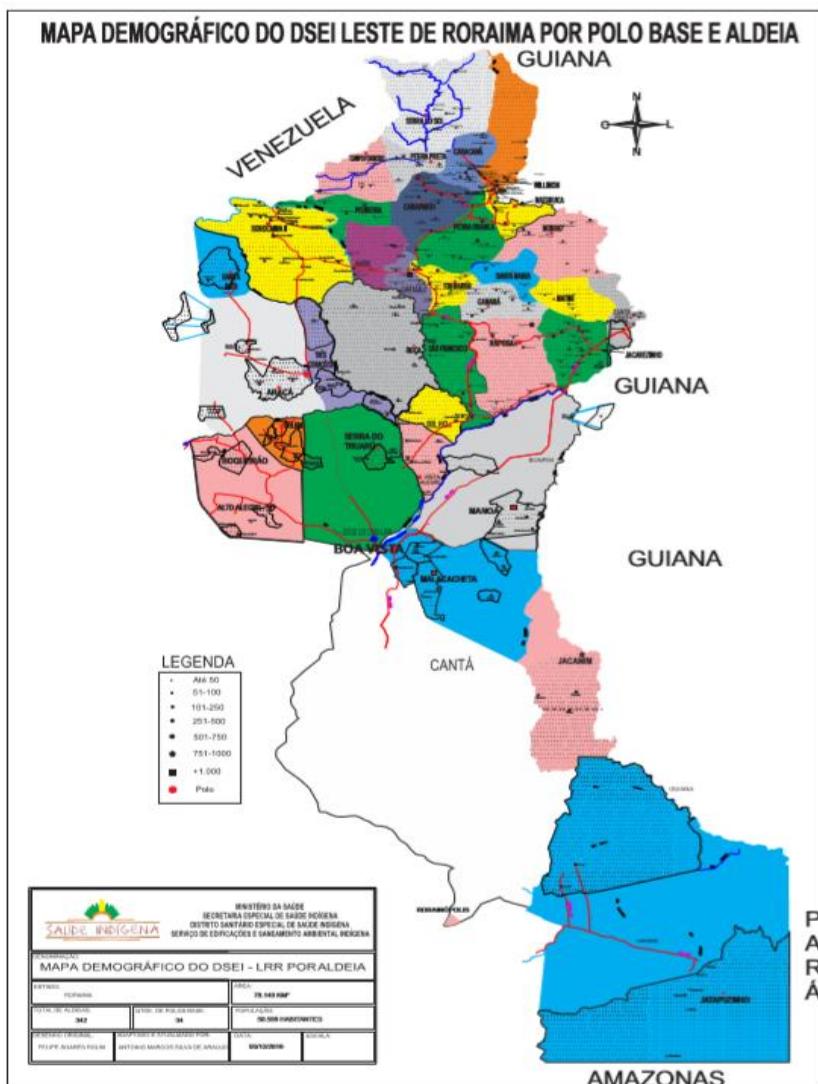
5.2.2 Diagnóstico laboratorial De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os Centros Nacionais de Influenza (NICs), farão o RT-PCR em tempo real e o sequenciamento através da metagenômica nos laboratórios parceiros do Ministério da Saúde.

5.2.3 Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como Influenza, Para influenza, Rinovírus, Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

6. CARACTERIZAÇÃO DO DSEI LRR

6.1 – Localização



O Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste de Roraima é responsável pela atenção básica à saúde dos povos indígenas Macuxi, Wapichana, Ingarikó, Patamona, Taurepang, Sapará e Wai-Wai, vivendo em 341 aldeias com uma população total de 50.588 habitantes (SIASI 2019). Para fins assistenciais estão divididos em 34 polos-base e onze regiões geográficas - Serras, Surumu, Baixo Cotingo, Raposa, Amajari, Taiano, Murupu, Serra da Lua, Ingarikó e Wai-Wai. Com acesso Aéreo, Fluvial e Terrestre. Estão distribuídos em 32 Terras Indígenas que atualmente se estendem

pelo território de onze municípios - Boa Vista, Alto Alegre, Amajari, Bonfim, Cantá, Normandia, Pacaraima, Uiramutã, São João da Baliza, São Luís do Anauá e Caroebe, com uma extensão territorial de 3.912.959 hectares, dispersas pela metade do estado de Roraima. Fazendo fronteira com a Venezuela e com a Guiana Inglesa.

A assistência primária é realizada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSIs) nas próprias comunidades. Quando se haja necessidade de um atendimento especializado serão encaminhados para a Casa de Saúde Indígena (CASAI) para serem atendidos nas Unidades de Cuidados Compartilhados em Saúde do Estado. (Hospitais).

7 – ESTRUTURAS DO *PLANO DE CONTINGÊNCIA – CORONAVÍRUS DO DSEI LRR.*

7.1 – Organização

7.1.1 - Área de abrangência

O **Plano de Contingência – Coronavírus do DSEI LRR** contempla todos os profissionais das EMSIs que atuam no DSEI LRR, tendo como prioridades as EMSI que atuam nos municípios de Bonfim, Normandia e Pacaraima, compreendendo suas comunidades indígenas fronteiriças sujeitas ao possível Cenário de Risco do **COVID-19 no DSEI LRR e demais municípios.**

7.1.2 - Identificação das Áreas de Risco

- No Município de Boa Vista é possível identificar pois temos registrado **113 casos positivos para o COVID-19.**
- No município de Bonfim é possível identificar as seguintes áreas de risco: Tendo como fator de Risco a fronteira com a Guiana Inglesa. E **recentemente 03 casos positivos para COVID-19.**
- No município de Pacaraima é possível identificar as seguintes áreas de risco: Tendo como fator de Risco a fronteira com a Venezuela e **recentemente 02 casos positivos para COVID-19.**
- No município de Cantá é possível identificar as seguintes áreas de risco: Tendo como fator de Risco a proximidade com a Capital de Boa Vista e **recentemente 03 casos positivos para COVID-19.**
- No município de Normandia é possível identificar as seguintes áreas de risco: Tendo como fator de Risco a fronteira com a Guiana Inglesa.
- Nos municípios de Amajarí, Uiramuitã, Caroebe, Alto Alegre, São João da Baliza e São Luiz do Anauá. Ainda não temos casos notificados, mas devem ser levados em consideração o transito de pessoas para esses municípios.

7.1.3 - Definição dos Setores Envolvidos e de Atuação do DSEI LRR

❖ **DSEI LRR – Apoiador de Atenção à Saúde Indígena e Ponto Focal do COVID-19.**

A Apoiadora Técnica e o Ponto Focal são responsáveis por coordenar todas as ações que cabem ao o **Plano de Contingência – Coronavírus do DSEI LRR**, a mesma irá definir as ações necessárias para atender as necessidades e definir as responsabilidades de cada integrante da estrutura da saúde, em dialogo direto com os todos os municípios estão realizando intervenções nas fronteiras junto com a ANVISA, CGVS, SESAU, Exercito Brasileiro e Operação Acolhida.

A execução do **Plano de Contingência – Coronavírus do DSEI LRR**, na sua essência, será realizada pela DIASI e seus Núcleos envolvidos e sistemas envolvidos.

❖ **DIASI – Divisão de Atenção à Saúde Indígena.**

A DIASI é responsável por planejar, coordenar e supervisionar as atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas, orientar e apoiar a implementar os programas de atenção à saúde para a população indígena, segundo diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

❖ **DIASI – Núcleo 1; Analise da situação de saúde.**

O Núcleo 1 – é responsável pelo monitoramento, analise e avaliação das informações de saúde produzida nos Âmbito do SASISUS. O Núcleo 1 deve desenvolver a analise do perfil epidemiológico local e identificar as necessidades de saúde de cada comunidade indígena.

O Núcleo 1 vai identificar, atuar e investigar surto ou epidemia e organiza estratégias para orientar os profissionais na execução de medidas de controle e organização do serviço. Nesse caso o **Plano de Contingência – Coronavírus do DSEI LRR**.

❖ **DIASI – Núcleo 2 Coordenações das EMSIs e Educação Permanente.**

O Núcleo 2 é responsável pela organização do processo de trabalho das EMSIs com base no perfil epidemiológico e nas necessidades de saúde locais, por meio de coordenação de atividades, ações e procedimentos ofertsdos pelas EMSIs, conforme a realidade local além de oferta de apoio técnico e pedagógico as equipes para ampliar e qualificar o cuidado integral às necessidades de saúde e aumentar a resolutividade no âmbito da atenção primaria.

O núcleo 2 vai orientar as EMSIs sobre o Novo Coronavírus de 2019 (COVID-19), os Critérios Clínicos e Critérios Epidemiológicos de acordo com o Informativo Técnico nº 4/2020 SESAI/MS e Nota Técnica CGVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

Coordenar o planejamento, organização, execução e supervisão do **Plano de Contingência – Coronavírus do DSEI LRR**.

Com as EMSI treinadas adequadamente, é viável organizar, orientar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas para controle das situações anormais, facilitando as atividades de prevenção, preparação e alerta e

otimizando as atividades de resposta a um suposto caso do Novo Coronavírus de 2019 (COVID-19), caso venha a se concretizar.

A Composição das EMSI: Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Dentista, ASB, Técnico em Laboratório, Psicólogo, Nutricionistas, AIS e AISAN.

❖ **SELOG – Setor de Logística**

O SELOG é responsável por toda a parte de logística necessária para a realização do **Plano de Contingência – Coronavírus do DSEI LRR**.

❖ **CAF/ DSEI LRR – Central de Abastecimento Farmacêutico**

A CAF é responsável pelo insumo médico hospitalar e medicamentos necessários.

Atualmente não temos em estoque os EPI necessários para atender a demanda desse plano.

❖ **CASAI LRR – Casa de Saúde Indígena**

A Casa de Saúde Indígena do DSEI Leste de Roraima – CASAI-LRR é um estabelecimento de saúde que integra o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS), de referência distrital, responsável em dar apoio logístico e de assistência à saúde aos pacientes indígenas encaminhados e referenciados para tratamento de saúde especializado de média e alta complexidade quando esgotados os recursos diagnósticos e de tratamento em seus locais de origem.

PARCERIAS E SETORES ENVOLVIDOS:

Secretaria Municipal de Saúde de Bonfim – Coordenador Geral: Secretário (a) Municipal de Saúde.

1. Secretaria Municipal de Saúde de Normandia – Coordenador Geral: Secretário (a) Municipal de Saúde.
2. Secretaria Municipal de Saúde de Pacaraima – Coordenador Geral: Secretário (a) Municipal de Saúde.
3. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Roraima – Coordenador Geral: Secretário de Saúde
4. SESAU - Atenção Básica – Coordenador (a) da Atenção Básica
5. Vigilância em Saúde. CGVS
6. Hospital Geral de Roraima
7. Hospital da Criança Santo Antônio
8. Hospital Cosme e Silva
9. Hospital das Clínicas
10. Exercito Brasileiro
11. Operação Acolhida

8. OPERACIONALIZAÇÃO DO *PLANO DE CONTINGÊNCIA – CORONAVÍRUS DO DSEI LRR*

8.1 CASO SUSPEITO

De acordo com o Informe Técnico nº 4/2020 SESAI/MS da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, abaixo estão descritos os critérios para a definição de caso.

Situação	Critérios Epidemiológicos	Critérios Clínicos
1 – Indígena que saiu da Aldeia e que retornou	Nos últimos 14 dias retornou (independente do local de procedência) e que apresente:	Febre e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar, produção de escarros, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ² < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispndia).
2 - Indígena que não saiu da aldeia	Nos últimos 14 dias teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e que apresente:	Febre ou pelo menos 01 sinal ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar, produção de escarros, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ² < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)
3 – Indígena que reside no mesmo Domiciliar: pessoa que:	Nos últimos 14 dias que Resida no domicilio de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 e apresente:	Febre ou pelo menos 01 sinal ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar, produção de escarros, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O ² < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU outros sinais e sintomas inespecífico como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetênci a.

Definições:

- **Febre:** Considera-se febre temperatura acima de 37,8° alerta-se a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão registrada na ficha de notificação.
- **Contato próximo é definido como:** pessoa que teve contato físico direto (ex. aperto de mão); que teve contato direto desprotegido com secreção infecciosas (ex. gotícula de tosse, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções); que teve contato frente a frente por 15minutos ou mais e a uma distância inferior a dois metros (2 m); estiver em ambiente fechado (ex. sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital e etc.); profissional da saúde ou outros que cuide diretamente de um Caso COVID-19 ou trabalhador de laboratório que manipulam amostras de caso COVID-19 sem Equipamentos de Proteção Individual EPI recomendado ou com possível violação do EPI; 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 tripulantes que trabalham na seção da aeronave em que o caso estava sentado.



8.2 ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO

- 8.2.1 – Abordagem ao Caso Suspeito:
- 8.2.2 – A EMSI recebeu o chamado para atuar em um possível caso do Novo Coronavírus de 2019 (COVID-19), na comunidade indígena de seu polo base. Urgentemente deverá proceder com o deslocamento ate o paciente e obrigatoriamente deverá fazer Uso de EPI recomendado.
- 8.2.3 - Ao chegar na casa do paciente (suspeito) Colocar de imediato a mascara cirúrgica no paciente e começar as orientações sobre o Novo Coronavírus de 2019 (COVID-19). Uma conversa clara e sem criar pânico ao paciente e aos acompanhantes.
- 8.2.4 – Realizar a Anamnese completa tendo como base os critérios clínicos e epidemiológicos conforme o Informe Técnico nº 04/2020 SESAI/MS.
- 8.2.5 - Após a hipótese diagnostica for considerada possível caso suspeito, a EMSI deverá proceder com as orientações:

Notificação IMEDIATA!

NOTIFICAÇÃO: Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata (**ate 24 horas**) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento da EMSI, aos **Pontos Focais do COVID-19 /DSEI LRR (991151933; 991431713 e 991352988)**, informações devem ser inseridas na ficha de notificação (<http://notifica.saude.gov.br/login>) ao centro de informações estratégias de vigilância em saúde estadual (CIEVS) e a CID 10 deverá ser utilizada é a : **U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo Coronavírus.**

ISOLAMENTO – 1º PASSO

1. Paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita e ser mantido preferencialmente em quarto privativo;
2. Profissionais devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção);
3. Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizada precaução por aerossóis, com uso de máscara N95.
4. Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.

AVALIAÇÃO – 2º PASSO

- Realizar coleta de amostras respiratórias;

Caso Leve: Notificar e coletar swab naso-orofaringe em duplicata e encaminhar para Atenção Primária em Saúde e instituir medidas de precaução domiciliar *

- Caso Grave:** Paciente grave em insuficiência respiratória

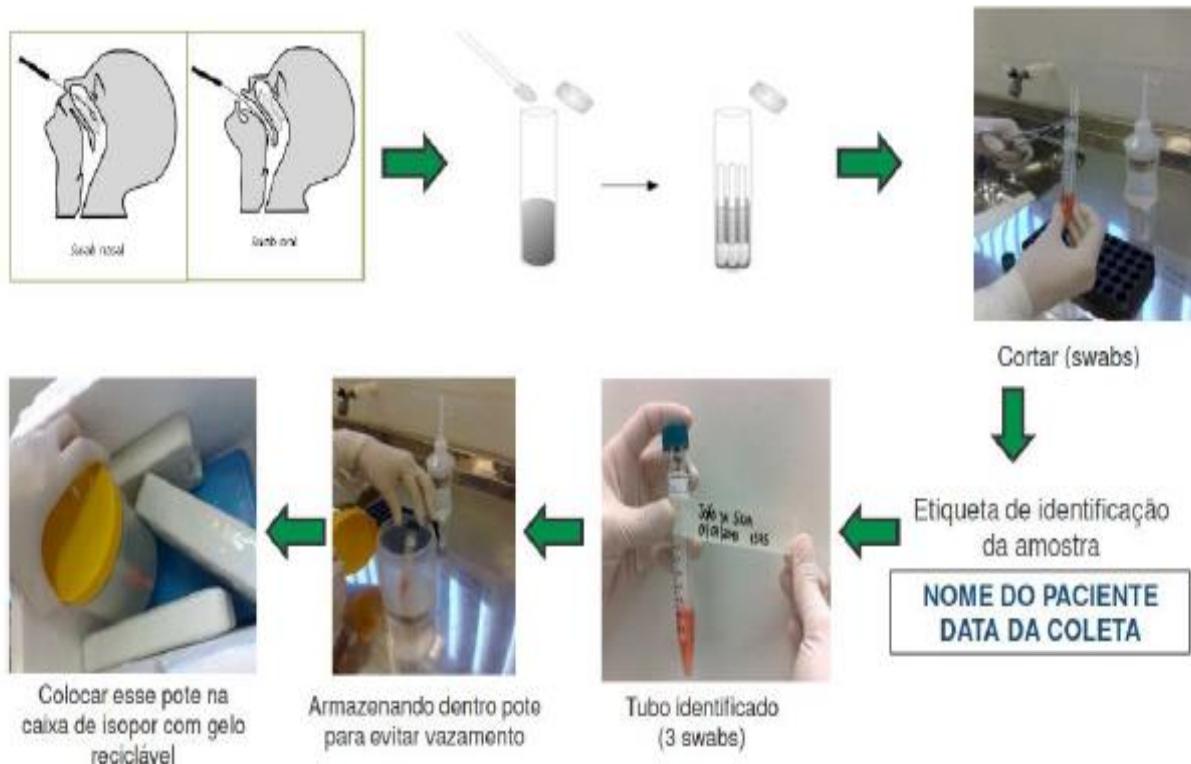
Notificar e coletar swab naso-orofaringe em duplicata

O paciente deverá permanecer em quarto privativo, com medidas de precaução.

- Prestar primeiros cuidados de assistência.

COLETA DE SECREÇÃO NASOFARÍNGE EM DUPLICATA:

1-A coleta das amostras de secreção respiratória é feita 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!



2. A amostra coletada deverá ser encaminhada ao LACEN/RR para a pesquisa de vírus Influenza e outros vírus respiratórios.

3. 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.

4. 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/RR, o que deverá ocorrer em até 24 h após a coleta.

Será realizado o treinamento dos profissionais das EMSIs para realizar a coleta.

Em alguns casos deverão ser encaminhado a Unidade Hospitalar mais próxima para a realização da coleta.

ENCAMINHAMENTO – 3º PASSO

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

TRANSPORTE DO PACIENTE E SERVIÇO DE APOIO – 4º PASSO

1. Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
2. Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (máscara cirúrgica; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
3. Realizar higiene de mãos respeitando os 5 momentos de higienização

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



ASSISTENCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- Identificar precocemente pacientes suspeitos.
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até a sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencialmente máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luva; capote/avental)
- Realizar higienização de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- As provisões de todos os insumos como sabão líquido; álcool em gel e EPI, devem ser reforçado pela instituição, bem como higienizantes para ambiente.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo Coronavírus podem ser acompanhados em domicílio. Porem é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

ORIENTAÇÃO DOMICILIAR:

1. Permanecer afastamento temporário em domicílio em ambiente com ventilação natural, evitar contato próximo com demais familiares e evitar compartilhamento de objetos pessoais enquanto houver sinais e sintomas clínicos.
2. Manter higienização das mãos, restringir contato com outras pessoas, orientar que indivíduos próximos que tiverem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

➤ A Operacionalização ocorre em 5 Fases:

- Fase 1 – Abordagem com as Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena-EMSI e trabalhadores/colaboradores DSEI Leste-RR
- Fase 2 – Educação em Saúde/Prevenção
- Fase 3 - Orientações ao uso de EPI's e medidas de proteção (Higienização das mãos)
- Fase 4 – Encaminhar o paciente suspeito para a unidade de Saúde mais próxima.
- Fase 5 - Abordagem com paciente suspeito da infecção respiratória.

Ação 1 - Abordagem com as EMSI e trabalhadores/colaboradores DSEI Leste-RR

Abordar os profissionais da EMSI/colaboradores nas entradas das equipes e apresentar o Plano de Contingência mediante ações de prevenção, e cuidados caso haja o surgimento do vírus nas regiões.

– Setores envolvidos nessa Fase:

- NÚCLEO 2/DIASI
- Vigilância Sanitária • CGVS
- Vigilância Epidemiológica • CGVS

Ação 2 - Educação em Saúde/Prevenção

A execução das ações preventivas e preparatórias voltadas para a abordagem realizada para as EMSIs mediante palestras, educação em saúde e medidas de prevenção com as informações e recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o Novo Coronavírus de 2019 (2019-nCov) e os Critérios Clínicos e Critérios Epidemiológicos de acordo com os Boletins Epidemiológicos de nº 01/2020 e nº 02/2020/SVS/MS.

Com as EMSI treinadas adequadamente, é viável organizar, orientar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas para controle das situações anormais, facilitando as atividades de prevenção, preparação e alerta e otimizando as atividades de resposta a um suposto caso do Novo Coronavírus de 2019 (2019-nCoV).

Setores envolvidos:

- NÚCLEO 2/DIASI
- Vigilância Sanitária • CGVS
- Vigilância Epidemiológica • CGVS
- Assistência Farmacêutica

Ação 3 – Orientações ao uso de EPI's e medidas de proteção (Higienização das mãos)

Através das palestras e educação em saúde, maneiras corretas da higienização das mãos e uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, entrega de folders e cartazes.

Determinar a preparação de Kits de EPI's por equipe para o processo de Educação em Saúde e uso emergencial, mantendo a população informada sobre os riscos relacionados sobre o Novo Coronavírus de 2019 (2019-nCov).]

Material que compõe os Kits de EPI's

10 máscaras n 95

10 aventais

01 caixa com luva

01 caixa com gorro

10 óculos de proteção

04 álcoois em gel.

Setores envolvidos:

- NÚCLEO 2/DIASI
- Vigilância Sanitária • CGVS
- Vigilância Epidemiológica • CGVS
- Assistência Farmacêutica

Ação 4 - Encaminhar o paciente suspeito para a unidade de Saúde mais próxima.

Remover e encaminhar os pacientes para unidade hospitalar mais próxima da sua região dando os primeiros suportes até a chegada à Unidade Hospitalar.

Os casos graves devem ser encaminhados à unidade Hospitalar de Cuidados Compartilhados para isolamento e tratamento.

Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar. Tendo a CASAI LRR como referência.

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

Setores envolvidos:

- NÚCLEO 2/DIASI
- SELOG/DSEI LRR
- Vigilância Sanitária • CGVS
- Vigilância Epidemiológica • CGVS
- Assistência Farmacêutica

Ação 5 - Abordagem com paciente suspeito da infecção respiratória.

- Identificar precocemente pacientes suspeitos.
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até a sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencialmente máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luva; capote/avental)
- Realizar higienização de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido; álcool em gel e EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para ambiente.
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo Coronavírus podem ser acompanhados em domicílio. Porem é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

9. Níveis de Respostas

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, segundo critérios do Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID – 19) em Povos Indígenas. 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 em saúde; assistência em saúde; assistência farmacêutica; comunicação de risco; gestão.

9.1 Nível de resposta : ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 na área de abrangência do DSEI LRR, seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Vigilância em Saúde

- Monitorar, junto à Vigilância Epidemiológica do Estado e/ou Municípios de abrangência do DSEI, eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos se suspeita de COVID 19 em indígenas ou comunidades indígenas atendidas pelo DSEI LRR.
- 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 correta do paciente indígena, com polo base e comunidade de origem.
- Fortalecer a DIASI do DSEI para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população assistida, conforme a definição de caso estabelecida.
- Notificar os casos aos **Pontos Focais do COVID-19 /DSEI LRR (991151933; 991431713 e 991352988)**
 - 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, assim como nas planilhas paralelas enviadas à responsável técnica na DIASI, 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 das CASAI, por meios digitais, impressos, vídeos e áudios nas línguas indígenas Macuxi, Wapichana, Taurepang, Waiwai, ingarikó e Patamona.

Medidas de controle de infecção

- Orientar as EMSI e as Equipes das CASAI quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa presentes na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.
- Transportar entre instituições, casos suspeitos ou confirmados, considerando a via de transmissão para o coronavírus. Mantendo a ventilação do veículo, a utilização de máscaras para o motorista e o paciente e acompanhante (caso tenha acompanhante), limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo.

Medidas de Contenção para o COVID-19 pelo Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena – SESANI

- As empresas prestadoras de serviço na área indígena, que permanecerem em atividade, na responsabilidade de gestão do SESANI, serão orientadas quanto aos procedimentos para avaliação dos funcionários e orientação quanto ao uso de equipamentos e afastamento da população indígena:
 - a) Serão rigorosos quanto a área de isolamento da obra;
 - b) O alojamento dos funcionários, caso seja na aldeia, deverá ser longe do aglomerado de residências;
 - c) Veículos que tenham que trazer material, não poderão ficar transitando pela aldeia, após descarregar material, o mesmo deve sair da aldeia;
 - d) Os funcionários, devem fazer a higienização necessária conforme as orientações definidas como controle;
- Os servidores e técnicos de ações de saneamento lotados nos Polos base, serão orientados quanto ao uso de EPI adequado, quando em contato com a população indígena, seja na aldeia ou no município;
- Dentro do possível e adequado, os AISAN serão orientados para serem apoio junto à comunidade quanto ao repasse de informações quanto a higiene, isolamento e precauções caso seja necessário sair a aldeia, juntamente com suas atribuições;
- Os servidores e técnicos que desenvolvem as ações de manutenção dos Sistemas de Abastecimento de Água - SAA atenderão somente os SAAs em que o abastecimento esteja paralisado, ficando suspenso as demais ações. E os servidores serão orientados a trabalhar em isolamento de no mínimo 3 m das pessoas, sem colaboração da comunidade, considerando os novos procedimentos, e com ao uso dos EPI e higienizações;
- O Monitoramento da Qualidade da Água - MQAI permanecerá, porém será feita uma avaliação dos servidores que compõem as equipes, considerando os grupos de risco. E as equipes que continuarão com as atividades, realizarão os procedimentos sem o contato com a população da comunidade, e orientados quanto ao uso dos EPI e fazer a orientação do AISAN quanto as orientações da comunidade;

Vigilância nos municípios e estados

- Fortalecer a articulação, sensibilização e estreitamento de ações conjuntas com os municípios e Estado, com a finalidade de consolidar a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena.

- Contemplar os trabalhadores da saúde indígena na oferta de capacitações de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Incluir representantes dos DSEI em reuniões estaduais e municipais (onde houver terras e territórios indígenas) voltadas para a vigilância dos casos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar amplamente, os materiais de educação em saúde para os profissionais das EMSI.

Suporte laboratorial

- Incluir, a população indígena do DSEI LRR na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), respeitando os fluxos estabelecidos nos Planos de Contingência Estadual e/ou Municipais.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena deste DSEI.

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).
- Promover, juntamente com as comunidades e as EMSI, o acolhimento, o reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar amplamente entre os trabalhadores das EMSI e CASAI 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 de cada Polo Base e 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+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>).

Assistência nos municípios e estados

- Comunicação e notificação imediata aos casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e aldeia de origem.
- Articular com os municípios e Estado, visando incluir o DSEI nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência, bem como incluir os profissionais de saúde indígena nas capacitações sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID – 19).
- Promover as atividades previstas na Atenção Primária/ Ministério da Saúde para prevenção e manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a população indígena em contexto urbano. Garantir atendimento de pacientes indígenas, no que se refere aos estabelecimentos de saúde de referência, viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural.

Assistência farmacêutica

- Garantir medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), assim como manter estoque estratégico.
- 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 polos Base e aldeias.

Comunicação de risco

- Divulgar amplamente, para a população indígena, as informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.
- Definir o ponto focal responsável pela interlocução com a SESAI nível central, com os municípios e Estado, sendo esta a responsável pela interlocução com as outras secretarias do Ministério da Saúde para divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI, em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Caso identificação de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos servidores e colaboradores, informar a Sala

Situacional e o Comitê e proceder conforme as orientações adotadas neste nível pela DIASI.

Gestão

- Articular com as Secretarias Municipais e Estaduais de saúde, com a finalidade 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 sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID – 19) nas comunidades.
- Buscar apoio junto as Secretaria Estadual, com a finalidade 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 Estadual 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).

Vigilância em Saúde

- Emitir alertas à SESAI, Secretaria Estadual e as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena.
- Acompanhar através dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde a situação epidemiológica da população indígena nos Municípios de abrangência
- Articular com a Secretaria Estadual e as Secretarias Municipais de Saúde a inclusão, no Boletim Epidemiológico, da situação epidemiológica da população indígena
- 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 MA e Estado 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 Estado, 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, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

Vigilância nos municípios e estados

As Vigilâncias Epidemiológicas dos Municípios e Estado de abrangência do 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) em população indígena.
- O estado e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena.
- Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena nos sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

Medidas de controle de infecção

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.

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).
- 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).
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato.
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual - EPI para os trabalhadores do DSEI 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>).

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.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato.

Assistência farmacêutica no DSEI

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

- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polos Base e/ou aldeias.

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 do DSEI, 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.
- Caso identificação de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos servidores e colaboradores.

Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar os estoques dos insumos existentes
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estadual 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).

Vigilância em Saúde

- Divulgar aos Polos Base, EMSI e CASAI as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus.
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas aldeados

- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas do DSEI.
- Articular com a CGVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com as Secretarias Municipais e Estadual.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores das EMSI e CASAI do DSEI.

Vigilância nos municípios e estados

As Vigilâncias Epidemiológicas dos Municípios e/ou Estado de abrangência 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.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)
- O Estado e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena.
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive do DSEI.

Assistência em Saúde

- 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 <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.

Assistência farmacêutica

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

Assistência farmacêutica nos municípios e estados

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

Vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas

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

Comunicação de risco

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

Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estado, 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.
- 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 estadual.
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.

10. ORIENTAÇÃO DOMICILIAR:

- Permanecer afastamento temporário em domicilio em ambiente com ventilação natural, evitar contato próximo com demais familiares e evitar compartilhamento de objetos pessoais enquanto houver sinais e sintomas clínicos.
- Manter higienização das mãos, restringir contato com outras pessoas, orientar que indivíduos próximos que tiverem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

11. INFORMAÇÕES À COMUNIDADE

Para quem planeja viajar ao exterior (Venezuela e Guiana) nos próximos dias, retornou ao Brasil há pouco tempo ou se encontra em outro país, a Anvisa reúne aqui uma série de medidas de saúde a serem observadas para proteção e controle da infecção humana pelo novo **Coronavírus de 2019 (2019-nCov)**.

É importante ressaltar que, como o próprio nome diz, trata-se de um microrganismo inédito no mundo. Assim sendo, as orientações são atualizadas à medida que a Organização Mundial da Saúde (OMS) consolida informações oriundas dos países afetados e novas evidências técnicas e científicas são publicadas.

Recomendações ao viajante que planeja ir ao exterior

- Evite contato próximo com pessoas com sintomas respiratórios agudos.
- Evite contato com pessoas doentes.
- Evite tocar nas mucosas dos olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam higienizadas.
- Evite contato com animais (vivos ou mortos), visitas a mercados que vendem animais e produtos provenientes de animais, como carne não cozida.

- Evite visitar mercados em regiões com registro de transmissão local do novo Coronavírus.
- Lave as mãos frequentemente, com água e sabão, por pelo menos 20 segundos. Se não tiver água e sabão, use um desinfetante para as mãos à base de álcool gel com concentração de 70% antes de ingerir alimentos, após utilizar conduções públicas ou retornar de locais com grande fluxo de pessoas, como mercados, shoppings, cinemas, teatros, aeroportos e rodoviárias.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, pratos e copos, com pessoas com sintomas respiratórios.
- Se necessitar de atendimento no serviço de saúde, informe detalhadamente o histórico dos locais visitados e os sintomas.
- Evite lugares fechados e com aglomerações.

12. RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES:

Recomenda-se que as equipes e paciente indígenas 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 descartável ao tossir e/ou espirrar, o lenço deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida devem-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;
- Ao visitar locais públicos em áreas com casos por novo Coronavírus, evitar o contato direto desprotegido com animais vivos e superfícies que estejam em contato com animais;
- O consumo de produtos de origem animal cru ou mal cozida deve ser evitado. Carne crua, leite ou órgãos de animais devem ser manuseados com cuidado, para evitar a contaminação cruzada com alimentos não cozidos, conforme boas práticas de segurança alimentar;
- Em caso de indígenas que viajaram para áreas com transmissão do vírus e apresentarem sintomas devem ser examinados por um médico antes de regressar à aldeia;

- Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção);
- Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em quarto privativo/isolamento até que o caso seja descartado.

Recomenda-se ainda, provisão adequada de EPIs, álcool em gel 70%, sabonete líquido, papel toalha e intensificação de procedimentos de limpeza e desinfecção, conforme os protocolos vigentes.

13. DEFINIÇÃO DE TERMOS

AIS – AGENTE INDIGENA DE SAÚDE

AISAN – AGENTE INDIGENA DE SANEAMENTO

ASB – AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

APS – ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE

CASAI – CASA DE SAÚDE INDÍGENA

CAF – CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO

CGVS – COORDENAÇÃO GERAL DA VIGILANCIA SANITARIA

DIASI – DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

DSEI – DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDÍGENA

EMSI – EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE INDÍGENA

MS – MINISTERIO DA SAÚDE

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

SASISUS – SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA DO SUS

SESAI – SECETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

SELOG – SETOR DE LOGISTICA

SIASI – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE INDIGENA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAUDE

SESAU – SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE

14. REFERÊNCIAS, LEGISLAÇÃO E ATOS CORRELATOS.

O **Plano de Contingência – Coronavírus do DSEI LRR** no Estado de Roraima está embasado na legislação federal, estadual, notas técnicas e alertas para o desenvolvimento de atividades das equipes de trabalho do poder público e das demais entidades, antes, durante e após as situações de emergência a nível nacional sobre o novo **Coronavírus de 2019 (2019-nCoV)**:

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº 01/2020, de 28 de janeiro de 2020. Infecção humana pelo novo Coronavírus de 2019 (2019-nCoV). <<http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico nº 04/2020/ SESAI/MS <<http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 05/2020, COECOVID-19 13/03/202 <<http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 02/2020, de 28 de janeiro de 2020. Recomenda e orienta sobre o novo Coronavírus de 2019 (2019-nCoV) para todos os DSEI e relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. <[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_visualizar&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=14642078&infra_sistem...>.](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_visualizar&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=14642078&infra_sistem...)

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 17/2018 – DIASI/CGAPSI/ DASI/ SESAI/MS, de abril de 2018. Documento orientador da organização dos processo de trabalho da atenção Primária à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/nt_17_04_04_2018.html>.

ANVISA. Recomendações aos viajantes, Por: Ascom/ANVISA Publicado: 07/02/2020 11:55 Última Modificação: 07/02/2020 16:46 http://portal.anvisa.gov.br/noticias//asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/coronavirus-recomendacoes-aos-viajantes.

RORAIMA. Plano de Contingencia para o novo Coronavírus; Fevereiro/2020 <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-RORAIMA-EM-REVIS--O.pdf>

ADRIANO DE ALMEIDA CORINTHI

Coordenador Distrital de Saúde Indígena Substituto
Portaria nº 826/19, de 13/08/2019, MS