

**Plano de Contingência para Infecção
Humana pelo novo Coronavírus (COVID-
19) em Povos Indígenas do DSEI –
Manaus**

**Manaus, Amazonas.
2020**

Mario Ruy Lacerda de Freitas Junior

Coordenador Distrital de Saúde Indígena de Manaus – DSEI/MAO

Simone Ferreira

Presidenta do Conselho Distrital de Saúde Indígena de Manaus – DSEI/MAO

Janiacley Reis Mendonça

Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena de Manaus

Organização e edição:

Marcelle Collyer da Silveira – DSEI/MAO

Virginia Moraes Ribeiro - DSEI/MAO

Eson Soares Carvalho Rocha - EEM/UFAM

Revisão final:

Janiacley Reis Mendonça – DSEI/MAO

Eson Soares Carvalho Rocha - Conselheiro Distrital – EEM/UFAM

Kátia Maria da Silva Lima – Conselheira Distrital – ILMD – FIOCRUZ /MAO

Colaboradores:

Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Casa de Saúde Indígena de Manaus

Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental

Claudia Guerra Monteiro

Diretora do Departamento de Políticas Afirmativas Pró Reitoria de Extensão (PROEX) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Antônio de Pádua Quirino Ramalho

Vice Diretor do DPA/PROEXT/UFAM

LISTA DE SIGLAS

AIM	Agente Indígena de Microscopia
AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
COES	Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
COVID-19	Doença do coronavírus 2019 (<i>coronavirus disease 2019</i>)
CR	Coordenação Regional de Manaus da Funai
CTL	Coordenação Técnica Local da Funai
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
ESPIN	EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL
FEI	Fundação Estadual do Índio
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FVS/AM	Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas
LACEN/AM	Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Amazonas
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SARS-COV-2	Síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2-novo coronavírus
SASISUS	Subsistema de Atenção a Saúde Indígena do SUS
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SG	Síndrome Gripal
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	OBJETIVOS.....	8
2.1	Objetivo geral.....	8
2.2	Objetivos ESPECÍFICOS	8
3.	CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA MANAUS.....	9
4.	Situação/CONDIÇÃO Epidemiológica e DE VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO INDÍGENA dsei/mao.	14
4.1	População Idosa	14
4.2	Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	15
4.3	Doenças Respiratórias.....	16
5.	Definição de casos.....	17
6.	NÍVEIS DE RESPOSTAS.....	19
6.1	Nível de Resposta: ALERTA	20
6.1.1	Vigilância no SASISUS	20
6.1.2	Assistência em Saúde	21
6.1.3	Assistência em Saúde no âmbito dos Municípios.....	22
6.1.4	Assistência Farmacêutica.....	23
6.1.5	Assistência Farmacêutica nos Municípios.....	24
6.1.6	Suporte Laboratorial nos Municípios.....	24
6.1.7	Comunicação de Risco	24
6.1.8	Vigilância Sanitária - Medidas de Saúde em pontos de entrada em Terras Indígenas	25
6.1.9	Gestão.....	25
6.2	Nível de Resposta: PERIGO IMINENTE	26
6.2.1	Vigilância em Saúde	27
6.2.2	Assistência em Saúde no SASISUS	29
6.2.3	Assistência no âmbito do Município	30
6.2.4	Suporte Laboratorial	30
6.2.5	Assistência Farmacêutica no SASISUS	31
6.2.6	Assistência Farmacêutica nos Municípios de Abrangência	31
6.2.7	Comunicação de Risco	31
6.2.8	Gestão.....	31
6.3	Nível de Resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA	32
6.3.1	Vigilância Em Saúde	33
6.3.2	Vigilância no âmbito dos Municípios.....	34

6.3.3	Assistência no SASISUS.....	34
6.3.4	Suporte Laboratorial	35
6.3.5	Assistência Farmacêutica no SASISUS	35
6.3.6	Assistência Farmacêutica no âmbito dos Municípios	35
6.3.7	Vigilância Sanitária - Medidas de Saúde em pontos de entrada em Terras Indígenas	36
6.3.8	Comunicação de Riscos	36
6.3.9	Gestão.....	36
7.	FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERENCIA PARA CASOS DE SRAG EM INDÍGENA...	38
8.	FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS.....	39
9.	ASSISTÊNCIA AOS POVOS ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO	41
10.	COMUNICAÇÃO	46
11.	FLUXO DE COLETAS DE AMOSTRAS E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA covid-19	47
12.	anexo I: relação DE CONTATOS DAS REFRÊNCIAS DE SAUDE/PREFEITOS DOS MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA DO DSEI MANAUS	48

1. INTRODUÇÃO

O presente documento apresenta o Plano de Contingência para os três níveis de respostas: a) Alerta, b) Perigo Iminente e c) Emergência em Saúde Pública para o monitoramento e manejo da pandemia da infecção para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígenas na área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus.

No Estado do Amazonas, em decorrência do risco mundial e nacional do surto, foi implantado o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES) coordenado pelo Comitê de Monitoramento de Emergência da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM), e como Participantes a FVS/AM, Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estadual e Municipais, DSEI Manaus e muitas outras instituições, com objetivo de nortear a atuação da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

O Estado do Amazonas adota ferramentas de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do MS do Brasil, no que diz respeito à preparação e resposta em todo o Estado, sendo proporcional e restrita aos riscos vigentes no país. As ações coordenadas pelo Estado contemplam áreas de atuações necessárias, que sustentam a contenção e mitigação do surto no Amazonas.

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

Ainda de acordo com a SESAI, observa-se historicamente que os povos indígenas apresentam maior vulnerabilidade biológica em relação 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. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus – DSEI – Manaus está organizado em 17 Polo base distribuídos em 19 Municípios de Referências do Amazonas, com responsabilidade de ofertar ações de Atenção Primária a população indígena que vive na área de abrangência do DSEI Manaus. É papel do DSEI Manaus planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação das ações de saúde, observados os princípios e as diretrizes do SUS. É importante destacar nesse Plano de Contingência que a população indígena que vive em contexto urbano, ou seja, na sede dos municípios, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é dos municípios.

Uma das instituições que tem contribuído significativamente na elaboração desse Plano é Universidade Federal do Amazonas UFAM, por meio da Escola de Enfermagem de Manaus e o Departamento de Políticas Afirmativas Pró Reitoria de Extensão (PROEX) como parte do processo de orientação técnica científica à gestão do Distrito Sanitário Especial Indígenas – DSEI/Manaus.

Nesse processo a UFAM promoverá por meio de vídeo conferências, redes sociais reuniões e orientações, para os AIS, AISAN, profissionais das equipes de saúde, pontos focais e coordenadores pedagógicos visando auxiliar com discussão das ações desenvolvidas por esses profissionais no enfrentamento do COVIDI – 19 na área de abrangência do DSEI.

Pertinente ainda apontar a necessidade da UFAM, DSEI Manaus e da SESAI, conjuntamente, avaliarem e monitorarem as ações durante todo período do Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em povos indígenas do DSEI-Manaus, no sentido de promoverem a correção de rumos do processo. Considera-se fundamental o envolvimento dos Agentes Indígenas de Saúde -AIS e Agentes Indígenas de Saneamento- AISAN em todo o processo de organização, planejamento e execução do plano de forma a assegurar o atendimento, sendo capaz de promover a interlocução entre a medicina tradicional e a biomedicina, propiciando aos AIS e aos AISAN maior autonomia no exercício de suas atividades com vistas à qualidade da atenção à saúde da população indígena, sem descuidar, do cuidado ao profissional de saúde.

As ações apresentadas nesse *Plano de Contingência para população indígena do DSEI – Manaus* pautou-se nos princípios da 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. Pautou-se ainda nas diretrizes e normas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Amazonas e nas orientações para elaboração do Plano apresentado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

2.1.1 Apresentar o Plano de Contingência aos três níveis de respostas: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígenas no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Definir estratégias para atuação coordenada das equipes multidisciplinares de saúde indígena e instituições públicas, articuladas com órgãos afins em cada município onde estão inseridas as aldeias indígenas de abrangência do DSEI – Manaus.
- 2.2.2 Elaborar estratégias para ações de vigilância, proteção e assistência relacionadas ao Coronavírus (COVID-19) na Casa de Saúde Indígena de Manaus, o qual é responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados pelos 07 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena do Amazonas e DSEI dos Estados de Rondônia, Roraima e Acre, onde estes são referenciados à Rede de Serviços do SUS.
- 2.2.3 Criar o Comitê de Crise interinstitucional orientado pela SESAI e Subcomitê (Grupos de trabalho) Técnico para subsidiar as tomadas de decisão para o enfrentamento ao COVID-19.
- 2.2.4 Estabelecer medidas de prevenção e controle para a redução da morbimortalidade dos casos confirmados para o COVID-19 nas áreas indígenas.

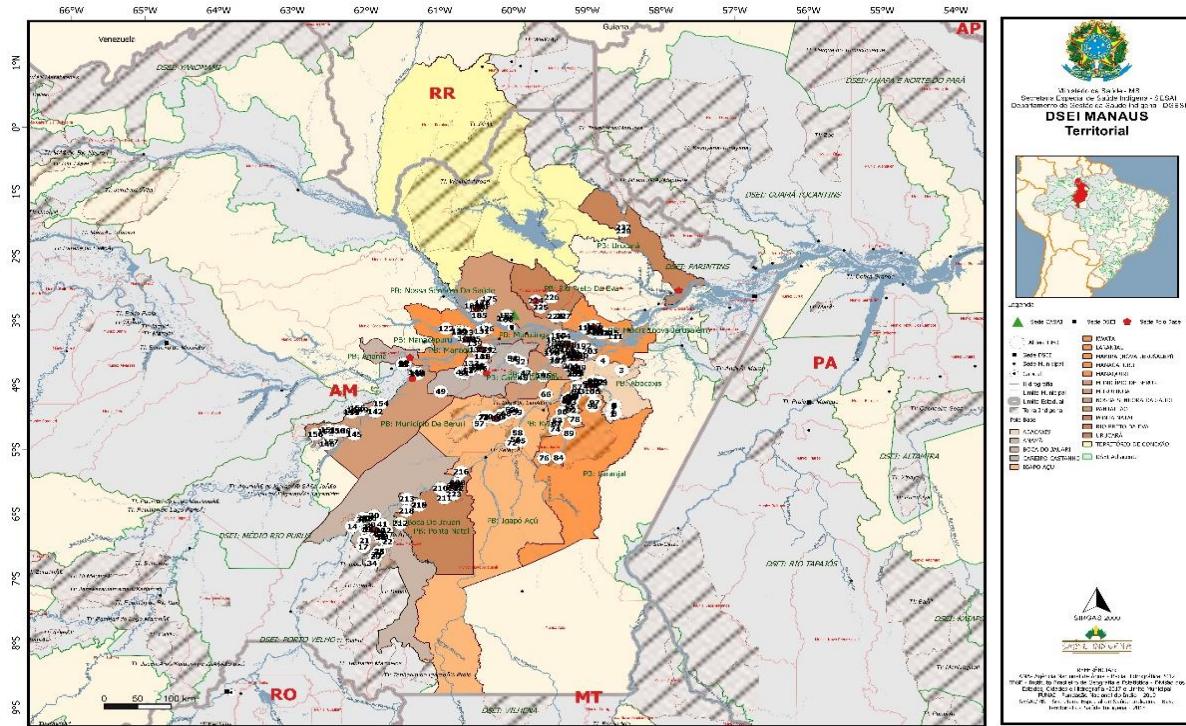
- 2.2.5 Definir ações e responsabilidades por área de atuação para a contingência da introdução do COVID-19 a vigilância em saúde (epidemiológica, laboratorial, controle de infecção, sanitária, comunicação, mobilização social e educação em saúde), assistência em saúde (manejo clínico e farmacêutico) e gestão.
- 2.2.6 Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- 2.2.7 Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

3. CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA MANAUS

O Distrito Sanitário Especial Saúde Indígena de Manaus, com 235.405 km² de extensão territorial (figura 1), abrange as populações indígenas de 19 municípios do estado do Amazonas sendo eles: Anamã, Autazes, Beruri, Borba, Careiro Castanho, Careiro da Várzea, Humaitá, Iranduba, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Manaquiri, Manicoré, Novo Airão, Novo Aripuanã, Nova Olinda do Norte, Rio Preto da Eva, Urucurituba e Urucará. Atualmente vivem no referido DSEI 29. 506 indígenas, distribuídas em 7.307 famílias e 35 grupos étnicos (Kokama, Tikuna, Kambeba, Apurinã, Mura, Jamamadi, Gavião, Munduruku, Torá, Parintintin, Tenharim, Diahói, Mura-Pirahã, Sateré-Mawé, Tukano, Arara, Baré, Dessano, Makuxi, Mayoruna, Kanamari, Kulina, Marubo, Deni, Miranha, Kayapó, Kaxinawá, Arikem, Karapanã, Barasana, Tariano, Baniwa, Tuyuka, Hexkaryano e Maraguá), distribuídos em 253 aldeias e pequenos sítios ao longo dos rios existentes nos Municípios. (SESAI/DSEI-MANAUS, PLANO DISTRITAL 2016 - 2019).

Apesar da maioria dos povos do DSEI Manaus ser de contato constante com a população nacional e a maioria falar o português fluentemente, ainda existem alguns povos de pouco contato como os Mura-Pirahã da região do Rio Maici-Marmelos (Manicoré), que são seminômades, falam pouco o português e mantêm seus aspectos culturais e modos de moradia tradicionais.

Figura 1 - Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Manaus, Amazonas, Brasil, 2020.



FONTE: SIASI/DSEI-MAO, 2020.

A rede de atenção à saúde para o atendimento à população indígena é composta por uma rede de serviços hierarquizada, com complexidade crescente e articulada com os outros níveis de atenção à saúde existente nos Municípios. A estrutura dos estabelecimentos do SASISUS é formada na área rural por Polos base, UBSI e em alguns localizados na zona urbana dependendo da realidade de cada área. Tendo em vista que nas sedes municipais temos como retaguarda a rede de serviços do SUS com sua rede de atenção oferecendo a referência ambulatorial e hospitalar pelas secretarias municipais de saúde.

A Sede do Dsei está localizada na capital do Município de Manaus, onde são centralizadas, processadas e analisadas as informações das aldeias/Polos e definidas as estratégias de ação e intervenção, bem como o levantamento de insumos e equipamentos necessários para a prestação da atenção à saúde nas aldeias e polos base.

Nas aldeias, a estrutura (tabela 1) é mantida por meio da SESAI/DSEI - Manaus e está organizada em extensões territoriais formada por 17 Polos-Base, que congregam um

determinado número de aldeias em sua área de abrangência. A maioria dos Polos possui uma estrutura composta por uma farmácia com medicamentos básicos, sala de observação de pacientes, sala de curativo e materiais médico-hospitalares, alojamento dos profissionais de saúde, um motor de popa acoplado em um bote de alumínio para as atividades rotineiras da equipe no âmbito de sua área de abrangência, sendo alguns polos com entradas em área por via fluvial por meio de embarcações regionais (barcos) e algumas aldeias por via terrestre de carros.

As equipes de saúde são compostas em sua maioria por enfermeiros, médicos, cirurgiões- dentista, técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, Agentes Indígenas de Saúde (AIS), Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), Agentes Microscopistas Indígenas (AIM), onde desenvolvem suas ações com entradas mensais nos polos base e suas respectivas aldeias.

Tabela 1. Estrutura do Distrito Sanitário Especial Indígena Manaus, Amazonas, Brasil, 2020

Descrição	Número
População Indígena	29.506
Etnias	35
Polos Base	17
Aldeias	253
Municípios Com População Indígena	19
Casais	01
Casas de Apoio	03
Sede Dsei	01

FONTE: SIASI/DSEI-MAO, 2020.

Outro ponto de atenção no âmbito do DSEI Manaus é a Casa de Saúde Indígena localizada em Manaus e 03 casas de apoio na sede dos municípios Autazes, Borba e Manicoré, como sendo a primeira referência para os indígenas procedentes das aldeias, exceto para os casos de urgência e emergência. Essa Casa de Saúde possui condições de receber, alojar, fornecer alimentos e prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, além de fazer a articulação com os serviços do SUS, facilitando o acesso dos pacientes à rede de referência.

Para facilitar a compreensão/visão do leitor sobre as características do DSEI no que se refere polo base, municípios, aldeias, etnias e população, passamos apresentar a seguir o quadro 1 com os dados discriminados.

Quadro 1: Caracterização do DSEI Manaus, segundo Polo – base, município, aldeias, etnias, população, Amazonas, Brasil, 2019.

MUNICIPIOS	POLO BASE	N. ALDEIAS	ETNIAS	POPUL
Anamã	Anamã	5	Ticuna, Kocama, Apurinã, Mura	597
Autazes	Pantaleão	22	Mura	8.226
Autazes e Careiro Várzea	Murutinga	16	Mura, Apurinã	3.818
Beruri	Beruri	19	Ticuna, Apurina, Mura, Dessana, Kocama	1.247
Borba	Kwatá	20	Munduruku, Bare, Mura, Apurinã	2.283
	Laranjal	12	Munduruku, Satere Mawe	1.661
Borba e Novo Aripuanã	Igapó Açú	21	Munduruku, Mura, Mayoruna	1.973
Careiro e Manaquiri	Careiro Castanho	12	Mura, Apurinã, Baniwa	1.003
Humaitá e Manicoré	Boca do Jauari	30	Pirahã,-Tenharin, Parintinti,Torá, Mura, Munduruku, Apurinã	2.240
Itacoatiara	Makira	13	Mura, Satere Mawe	820
Irandauba, Manacapuru e Novo Airão	Manacapuru	20	Apurina, Deni, Satere Mawe, Ticuna, Kambeba, Munduruku, Mura	1051
Manaus	Nossa Senhora Da Saúde	12	Bare,Tukano,Kambeba,Satere Mawe,Ticuna,Karapana,Piratuapui,Tariano,Tuka no,Tuyuka,Apurina,Barasana,Bare,Mayoruna,Ba niwa	570
Manaquiri	Manaquiri	10	Munduruku, Apurinã, Satere Mawe, Mura, Miranha, Kaxiniwa	1.001
Manicoré	Ponta Natal	15	Mura,Munduruku,Apurina,Torá	1.408
Nova Olinda do Norte	Abacaxis	9	Maraguá	562
Rio Preto Da Eva	Rio Preto Da Eva	5	Mayoruna, Munduruku, Bare, Apurinã, Kocama, Marubu, Juruna, Satere Mawe, Mura, Baniwa,Tukano	636
Urucará/Silves	Urucará	2	Hexkaryana, Mura, Satere-Mawe	410
19	16	234	35	29.506

FONTE: Sistema de informação de Saúde Dsei Manaus, 2019.

O regime de trabalho dos profissionais de saúde que atuam no DSEI está organizado conforme o polo base onde os mesmos estão lotados. No polo base Murutinga, Pantaleão, Kuata, Manaquiri, Manacapuru e Laranjal os membros da equipe permanecem 30 dias seguidos em área indígena, após esse período são substituídos por outra equipe, igualmente compostos pela categoria profissional que permanecerá em área indígena pelo mesmo período de tempo e terá um período de 10 de arejamento. Os demais polos existentes, as equipes possuem um número reduzido de profissionais e no período de arejamento, normalmente fica um técnico de enfermagem em área. Vale ressaltar que os Agentes Indígenas de Saúde - AIS, Agente de Saúde de Saneamento - AISAN e Agente Indígena de Microscopia - AIM não entram nesse regime de trabalho, uma vez que residem nas aldeias e ou no próprio Polo-base, no entanto, os trabalhos são diários com regime de 8 horas diárias podendo ter as folgas nos finais de semana e feriado.

No que se refere ao horário de funcionamento dos polos base e do atendimento nas comunidades de sua área de abrangência, os mesmos estão condicionados à permanência da equipe de saúde em área. Quando essa se encontra, o Polo funciona em horários intercalados, ou seja, a equipe faz visitas nas comunidades e, durante esse período, o Polo funciona com a presença dos AIS e/ ou de técnico de enfermagem.

Na grande maioria das aldeias e/ou polos-base, o sistema de comunicação é falho, ou seja, não existe telefone, radiofonia ou outro meio de comunicação caso um paciente necessite ligar para tirar dúvidas sobre sua situação ou condições de saúde. Existe em algumas aldeias o telefone pessoal dos membros da equipe de saúde, lideranças e indígenas e/ou comunitários, tendo o whatsapp o meio de comunicação mais eficiente, mas ainda assim não há uma cobertura de 100% das comunidades, e as condições climáticas muitas vezes não contribuem para a efetivação de um bom sistema de comunicação.

Devido às grandes distâncias, à falta de estradas, a principal via de acesso ao município e Polos é fluvial, mas também existem Municípios e Polos onde o acesso é por via terrestre. O tempo médio de deslocamento, por via fluvial, da capital Manaus para os municípios variam de 3hs até 12 horas, dependendo do tipo de transporte, tipo fluvial chega a ser até 03 dias de viagem. Algumas calhas de rio são navegáveis apenas seis meses ao ano, o que dificulta as entradas das embarcações para as ações de saúde em algumas aldeias/comunidades.

Apesar da maioria dos grupos étnicos que vive na área de abrangência do DSEI Manaus possuir longo contato com a sociedade envolvente (os não índios) e falar o português fluentemente, ainda existem alguns povos de pouco contato como os Mura-Pirahã da região do Rio Maici-

Marmelos (Manicoré), que são seminômades, falam pouco o português e mantêm seus aspectos culturais e modos de moradia tradicionais e os Hexkaryano que vieram do Médio Amazonas/Nhamundã, localizados no Município de Urucará.

4. SITUAÇÃO/CONDIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DE VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO INDÍGENA DSEI/MAO.

Um olhar atento sobre a situação epidemiológica das infecções respiratórias, bem como dos grupos vulneráveis (idosos, diabéticos, hipertensos e que tem insuficiência cardíaca, renal ou doenças respiratórias crônica) pode fornecer elementos importantes para elaboração do Plano de Contingencia para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígenas do DSEI Manaus.

Os indicadores aqui apresentados foram extraídos do Plano Distrital de Saúde Indígena – 2020 – 2023 do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus. Os referidos indicadores buscam sintetizar informações referentes à situação do acesso da população a serviços de saúde adequados às suas necessidades.

4.1 População Idosa

Os estudos e as autoridades de saúde vêm demonstrando que o coronavírus tem a população mais idosa seu principal grupo de risco. No entanto, países têm registrado proporções diferentes de infectados entre os mais velhos e mortes entre os habitantes acima de 60 anos.

Figura 2: Distribuição de população indígena do DSEI Manaus segundo sexo, faixa etária, Manaus, Brasil, 2020.

2018		
	Masculino	Feminino
193	1,2% 80 anos ou mais	1,1%
125	0,8% 75 a 79 anos	0,9%
158	1,0% 70 a 74 anos	1,1%
239	1,5% 65 a 69 anos	1,2%
285	1,8% 60 a 64 anos	1,5%
324	2,1% 55 a 59 anos	1,9%
393	2,5% 50 a 54 anos	2,2%
484	3,1% 45 a 49 anos	2,7%
643	4,1% 40 a 44 anos	3,4%
777	5,0% 35 a 39 anos	5,3%
961	6,2% 30 a 34 anos	6,1%
998	6,4% 25 a 29 anos	7,3%
1359	8,7% 20 a 24 anos	9,7%
1789	11,5% 15 a 19 anos	12,2%
2118	13,6% 10 a 14 anos	13,2%
2351	15,1% 5 a 9 anos	18,7%
2066	13,3% 1 a 4 anos	14,2%
318	2,0% Menor de ano	2,2%
15263	TOTAL	14556

Fonte: Sistema de informação de Saúde indígena - SIASI, 2018-2019.

A figura 2 apresenta a pirâmide etária da população indígena do DSEI Manaus, nessa observa-se uma população muito jovem, no entanto a população de idosos entre 60 anos e mais de 80 anos representa 6,5% da população total de individuo.

4.2 Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT

Os estudos realizados por Oliver, et all, (1975) e Mancilha-Carvalho, et all (1991), sobre pressão arterial na população indígena, apontava que a hipertensão arterial era praticamente inexistente. Porém, investigação mais recente tem mostrado aumento nos registros de hipertensão arterial e diabetes mellitus nessa população.

No DSEI Manaus o relatório de gestão 2018 – 2019, demonstrou Tabela 2, que a Diabetes apresentou pequeno decréscimo na taxa de prevalência de 2018 para 2019. A Hipertensão arterial sistêmica segue a mesma tendência da na queda da prevalência apesar de apresentar índice elevado da doença quando comparado com populações não indígena 14% e 40% entre os países do continente americano. As alterações dos referidos índices podem estar relacionadas com as mudanças nos modos de vida das populações indígenas e nos hábitos alimentares com a intensificação do contato com a sociedade envolvente da área de abrangência do DSEI Manaus.

Tabela 2- Distribuição do número de Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial sistêmica, segundo a taxa de prevalência entre os anos de 2018 e 2019 do DISEI Manaus, Amazonas, Brasil, 2020.

Variáveis	2018		2019	
	Nº de casos	Taxa de Prevalência	Nº de casos	Taxa de Prevalência
Diabetes Mellitus	290	9,89	285	9,65
Hipertensão arterial	1.323	45,12	1.279	43,62

Fonte: Sistema de informação de Saúde indígena - Siasi, 2018-2019.

4.3 Doenças Respiratórias

As doenças infecciosas respiratórias agudas constituem uma síndrome infecciosa aguda das vias respiratórias que encerra um conjunto de doenças cujos elementos comuns são o acometimento de uma ou mais porções do trato respiratório (Chatkin & Machado, 2004). Estudos demonstram que essas doenças se constituíram na segunda principal causa de atendimento ambulatorial da população indígena brasileira.

No âmbito do DSEI Manaus, as infecções virais são representadas em resfriados comuns em sua maioria, em 2019 foi registrado 2.597. Já na 11º semana epidemiológica de 2020 foi registrado 206 casos. No cotidiano dos profissionais de saúde, observa-se que as síndromes gripais (SG) estão presentes na população indígena aldeada durante o período chuvoso no Amazonas que inicia no mês de dezembro e termina em maio. Segundo o Sistema de Informação em Saúde – SIASI foi notificado 1.935 e somente 82 no momento. Vale ressaltar que os dados apresentados aqui, compreende o período de notificação entre a 9º semana e 23º semana epidemiológica.

Também podemos registrar aqui como infecções respiratórias, a tuberculose que em 2019 o DSEI Manaus notificou 20 casos, destes, 01 óbito. Até fevereiro de 2020 foi notificado 01 caso novo.

5. DEFINIÇÃO DE CASOS

A Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata. A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido 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 (http://bit.ly/Portaria_N04_2017).

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) dispõe de meios para receber a notificação de casos suspeitos COVID-19 e outros eventos de saúde pública. Os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 devem ser notificados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento do caso ao CIEVS/Nacional (redcap.saude.gov.br) e, simultaneamente, ao CIEVS/FVS-AM e CIEVS/Manaus, se for caso. A investigação e monitoramento desses casos será realizado conjuntamente pelos CIEVS e vigilâncias epidemiológicas estadual e municipais.

- **Cenário 1:** Circulação de pessoas oriundas de áreas de transmissão ativa do SARS-CoV-2 nas fronteiras internacionais da Região do Alto Solimões/AM (Letícia Colombiana, Tabatinga, Benjamin Constant e Atalaia do Norte) e no Estado de Roraima (Lethem Guianense, Boa Vista e Presidente Figueiredo), utilizando a via terrestre, fluvial ou aérea.
- **Cenário 2:** Circulação de pessoas oriundas de áreas de transmissão ativa do SARS-CoV-2 por meio de deslocamento aéreo, com desembarque no aeroporto internacional de Manaus, grande metrópole que concentra cerca de 2.200.000 habitantes (50% da população do Estado), que possui acesso rodoviário a toda região metropolitana, elevando o risco de detecção de casos suspeitos e de transmissibilidade.
- **Cenário 3:** Circulação de pessoas oriundas de áreas de transmissão ativa do SARS-CoV-2 em deslocamento por meio navios e atracação no Porto Internacional de Manaus e em outros portos de embarque e desembarque de mercadorias do Polo Industrial de Manaus, bem como do Porto Graneleiro de Itacoatiara por onde são escoadas as

produções agrícolas procedentes da região centro-oeste e carreadas pela hidrovia do rio Madeira.

Os possíveis casos suspeitos do COVID-19 poderão ser detectados, além das portas de entradas aérea, fluvial e terrestre, respectivamente, em aeroportos, portos e rodovias, nas unidades de saúde da atenção básica, da urgência e emergência, públicas e privadas. A rotina de buscas de rumores, também, serão identificadores de casos suspeitos do COVID-19 no Estado.

TRANSMISSÃO LOCAL: Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Já foi confirmado transmissão local na região Sudeste do Brasil. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

Considerando os indígenas que forem encaminhados para atendimento nas unidades de referência do SUS, entrarão na definição de casos adotada pelos estados ou municípios, considerando a situação epidemiológica da aldeia de procedência ou residência do indígena.

- **CENÁRIO 1:** Ausência de transmissão da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde não há transmissão da COVID-19 na aldeia, recomenda-se vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios. Se for detectado um paciente com sintomas respiratórios, deve-se realizar o manejo do caso e indicar o isolamento por 14 dias, tanto para o paciente quanto para os contatos próximos. Nessa situação, a EMSI deverá realizar monitoramento permanente do caso. Recomenda-se, se possível, realizar coleta de swab nasofaríngeo para confirmar o caso. Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos não devam entrar nas aldeias. Eles devem permanecer, preferencialmente, fora da aldeia, até que a suspeita da doença seja descartada por exame ou se conclua, por alta médica, o isolamento de 14 dias. Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e não apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos devam permanecer em isolamento domiciliar por 7 dias.

- **CENÁRIO 2:** Transmissão local da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde há transmissão local da COVID-19 na aldeia, recomenda-se isolamento imediato do caso importado e do novo caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão. Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos. A EMSI deve manter a vigilância ativa e busca de casos de SG e SRAG na aldeia.

- **CENÁRIO 3:** Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde há transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia, assim como no cenário 2, recomenda-se isolamento imediato do caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão. Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos.

6. NÍVEIS DE RESPOSTAS

Seguindo as recomendações da SESAI, o Plano do DSEI Manaus foi elaborado para atender os três níveis de resposta ao enfrentamento do novo Coronavírus na área de abrangência do referido DSEI: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>) e o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígena ([file:///C:/Users/willy/Downloads/06_Plano%20de%20Conting%C3%A3cia%20da%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena_preliminar.pdf](file:///C:/Users/willy/Downloads/06_Plano%20de%20Conting%C3%A3ncia%20da%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena_preliminar.pdf)).

Podemos destacar aqui, que o risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Comitê do enfrentamento do COVID – 10 implantado no DSEI, 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. A seguir serão apresentadas as respostas

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.

6.1 Nível de Resposta: ALERTA

O nível de resposta de ALERTA corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Estado do Amazonas, área urbana dos municípios, sede do DSEI, CASAI, Casa de Apoio e Aldeias, seja elevado e não apresente casos suspeitos.

6.1.1 Vigilância no SASISUS

- 6.1.1.1 Implantar o Comitê Interinstitucional de enfrentamento ao COVID -19 no DSEI;
- 6.1.1.2 Orientar/qualificar os profissionais da DIASI e Casai no acompanhamento das atividades executadas em áreas pelas Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena – EMSI, aqui inserido os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) dos Polos bases;
- 6.1.1.3 Monitorar, junto ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) do Estado do Amazonas, eventos e rumores na imprensa, nas redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos de indígenas assistidos pelo DSEI Manaus;
- 6.1.1.4 Revisar sistematicamente as definições de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações da OMS, MS e FVS.
- 6.1.1.5 Apoiar o alinhamento realizado entre os profissionais indígenas e não indígenas da Atenção Primária de Saúde sobre o manejo da SG e identificação dos casos de SRAG;
- 6.1.1.6 Divulgar normas e diretrizes da FVS e do MS para prevenção e controle da infecção humana pelo COVID-19 junto aos profissionais, gestores, lideranças indígenas e população;
- 6.1.1.7 Manter a rede de vigilância e atenção a saúde dos povos indígenas atualizada diariamente sobre a situação epidemiológica do DSEI Manaus e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo COVID-19.

- 6.1.1.8 Validar e divulgar materiais educativos e informativos a serem utilizados pelos profissionais nas ações de educação em saúde em todo o território distrital;
- 6.1.1.9 Implementar o monitoramento realizado pelos Polos base para identificação, notificação e investigação em tempo real e manejo dos casos suspeitos de COVID-19;
- 6.1.1.10 Elaborar e emitir informações epidemiológicas periodicamente sobre o agravo COVID-19;
- 6.1.1.11 Implantar o painel de monitoramento do COVID-19 da Sala de Situação de Vigilância em Saúde;
- 6.1.1.12 Capacitar os profissionais de saúde e população indígena sobre a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) – etiqueta respiratória- de acordo a normatização definida pelo MS para o COVID-19;
- 6.1.1.13 Organizar o fluxo de investigação e monitoramento de contatos em parceria com as secretarias municipais de saúde para o COVID-19;
- 6.1.1.14 Promover a capacitação de recursos humanos em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Universidades para investigação de casos suspeitos de COVID-19 na área de abrangência do DSEI Manaus.
- 6.1.1.15 Participar dos comitês estadual e municipais voltados para vigilância dos casos para infecção humana pelo novo coronavírus.
- 6.1.1.16 Capacitar as lideranças indígenas, conselheiros distritais e locais para adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo COVID-19.
- 6.1.1.17 Contemplar os profissionais de saúde indígena nas capacitações ofertadas pelos municípios sobre o COVID-19;
- 6.1.1.18 Inserir representantes do DSEI e conselheiros, pela EMSI dos Polos base, para participar da elaboração dos Planos de Contingencia Municipais.

6.1.2 Assistência em Saúde

- 6.1.2.1 Fortalecer a atenção à saúde com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação aos usuários com Síndrome Gripal - SG;
- 6.1.2.2 Normatizar a organização dos serviços dos Polos bases e CASAI Manaus para atendimento de SG e encaminhamento referenciado dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG;

- 6.1.2.3 Fortalecer o acolhimento com escuta qualificada nos polos bases, casai e casa de apoio e atualização da situação vacinal dos usuários de acordo com calendário nacional de vacinação indígena;
- 6.1.2.4 Estimular as capacitações de trabalhadores sobre o manejo de SG com enfoque no fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- 6.1.2.5 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).
- 6.1.2.6 Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) a vigilância epidemiológica dos municípios de referência e Dsei Manaus identificando o indígena e o grupo étnico.
- 6.1.2.7 Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- 6.1.2.8 Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) do DSEI Manaus.
- 6.1.2.9 Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- 6.1.2.10 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>)
- 6.1.2.11 Promover as atividades para prevenção e manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) à população indígena em contexto urbano em articulação com atenção primária dos municípios.

6.1.3 Assistência em Saúde no âmbito dos Municípios

- 6.1.3.1 Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico.
- 6.1.3.2 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.

- 6.1.3.3 Identificar, em seus territórios, os estabelecimentos de saúde indígena (UBSI, Polos bases) do DSEI Manaus, Casas de Apoio e a Casa de Saúde Indígena (CASAI) para serem contemplados nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS.
- 6.1.3.4 Incluir os trabalhadores da saúde indígena nas capacitações sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- 6.1.3.5 Adotar as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- 6.1.3.6 Em relação ao atendimento de pacientes indígenas advindos do SASISUS, 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 as condições clínicas do paciente; (ii) viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural; (iii) priorizar o acesso diferenciado aos indígenas de recente contato, incluindo a disponibilização de alojamento de internação individualizado; e (iv) assegurar o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos pacientes indígenas.

6.1.4 Assistência Farmacêutica

- 6.1.4.1 Realizar estudos para dimensionar a necessidade de aquisição de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) no âmbito ambulatorial.
- 6.1.4.2 Definir os medicamentos a serem utilizados no suporte e manejo dos casos de COVID-19, no âmbito ambulatorial.
- 6.1.4.3 Abastecer estoque estratégico de medicamentos e insumos de proteção para atendimento dos pacientes sintomáticos do DSEI.
- 6.1.4.4 Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- 6.1.4.5 Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os DSEI.
- 6.1.4.6 Fortalecer o dimensionamento de insumos e medicamentos nos planos de Planos de Contingência municipais e estaduais em atenção aos indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência e a população indígena em contexto urbano.

6.1.5 Assistência Farmacêutica nos Municípios

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

6.1.6 Suporte Laboratorial nos Municípios

6.1.6.1 Incluir, na definição de 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, a população indígena atendida pelo SASISUS.

6.1.6.2 Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena, em articulação com o DSEI.

6.1.7 Comunicação de Risco

6.1.7.1 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.

6.1.7.2 Traduzir para língua indígena, sempre que possível, os materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

6.1.7.3 Definir, o porta-voz que será responsável pela interlocução com a SESAI nível-central, sendo esta a responsável pela interlocução com as outras secretarias do Ministério da Saúde para divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

6.1.7.4 Definir um representante da comunicação para participar de das reuniões do Comitê de enfrentamento Estadual do novo Coronavírus 19.

6.1.7.5 Divulgar amplamente os informes e boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes à prevenção e controle da infecção humana do Covid-19.

6.1.7.6 Elaborar juntamente com a área técnica, materiais educativos sobre a influenza e distribui-los para a população, profissionais, jornalistas e formadores de opinião.

6.1.7.7 Produzir conteúdos e monitorar as redes sociais (instagram, whatsapp, facebook) por meios de grupos por polos bases para diminuir rumores, boatos e informações equivocadas.

6.1.7.8 Divulgar informações a população em geral sobre as medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19.

6.1.8 Vigilância Sanitária - Medidas de Saúde em pontos de entrada em Terras Indígenas

6.1.8.1 Informar a Coordenação Técnica Local (CTL) da Coordenação Regional de Manaus (CR) da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

6.1.8.2 Articular ações conjuntas envolvendo o CONDISI, FEI e FUNAI para restringir entrada de turismo nas aldeias para prevenção de transmissão do coronavírus.

6.1.8.3 Orientar à CTL e CR de Manaus 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).

6.1.8.4 Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

6.1.9 Gestão

6.1.9.1 Incluir, no Centro de Operações de Emergências em infecção humana pelo novo coronavírus (COES-COVID-19) do Estado do Amazonas, representante do DSEI.

6.1.9.2 Promover ações integradas entre 19 municípios de abrangência, Estado do Amazonas e DSEI Manaus, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).

6.1.9.3 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).

6.1.9.4 Instituir o Comitê de Crise interinstitucional orientado pela SESAI e Subcomitê Técnico ou (Grupos de trabalho) para o enfrentamento ao COVID-19 no DSEI.

- 6.1.9.5 Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2, materiais de proteção e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS e população indígena em contexto urbano.
- 6.1.9.6 Garantir aos trabalhadores indígenas e não indígenas os Equipamento de Proteção Individual (EPI) – etiqueta respiratória- de acordo com a normatização definida pelo MS para o COVID-19;
- 6.1.9.7 Garantir em parceria com o Estado e municípios insumos (combustível, transporte) para remoção de pacientes em caso suspeito novo coronavírus (COVID-19);
- 6.1.9.8 Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- 6.1.9.9 Monitorar os estoques dos insumos existentes no DSEI.
- 6.1.9.10 Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.
- 6.1.9.11 Apresentar situação epidemiológica nas reuniões e redes sociais ao grupo gestor da SESAI.
- 6.1.9.12 Solicitar apoio dos gestores municipais e Estado no acompanhamento da execução do Plano de contingencia para Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID – 19) em povos indígenas do DSEI Manaus.
- 6.1.9.13 Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- 6.1.9.14 Identificar fomentos para ações emergenciais de enfrentamento da infecção humana pelo COVID-19.
- 6.1.9.15 Realizar levantamento de necessidade de recursos humanos e logística para o fortalecimento da Rede de atenção a saúde do DSEI, principalmente nas CASAI;
- 6.1.9.16 Emitir instruções normativas de medidas protetivas com base nas orientações do subcomitê do COVIDI -19 do DSEI - aos profissionais, lideranças indígenas e colaboradores (serviço de segurança, limpeza, barqueiros e outros), que atuam no território do DSEI Manaus, aqui incluindo a CASAI e casas de apoio.

6.2 Nível de Resposta: PERIGO IMINENTE

Esse nível de resposta de resposta, também chamada de Perigo Iminente é definida como uma situação em que **há confirmação de caso suspeito**, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

“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”.

No estado do Amazonas a estrutura Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES) será ampliada com presença do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Escritório Regional do Ministério da Saúde, incluindo DSEI Manaus, FUNASA, ANVISA e presença de órgãos de instituições externas do setor saúde e que tenham relação com a resposta coordenada ao evento monitorado.

6.2.1 Vigilância em Saúde

6.2.1.1 Intensificar a interlocução com as equipes de Vigilância dos municípios existente na área de abrangência do DSEI Manaus, FVS, EMSI, equipe da Casai, utilizando os meios de comunicação oficial, bem como outras ferramentas disponíveis de comunicação existentes no território (telefone fixo e móvel, rádio fonia, whatsapp, entre outros).

6.2.1.2 Manter a comunicação com SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.

6.2.1.3 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.

6.2.1.4 Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.

6.2.1.5 Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

- 6.2.1.6 Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.
- 6.2.1.7 Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com a vigilância epidemiológica dos municípios relacionada à população indígena.
- 6.2.1.8 Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- 6.2.1.9 Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- 6.2.1.10 Garantir a participação de representação dos DSEI nos Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) das unidades federadas e municípios (onde houver terras e territórios indígenas) para monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- 6.2.1.11 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.
- 6.2.1.12 Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena.
- 6.2.1.13 Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.
- 6.2.1.14 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.
- 6.2.1.15 Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.
- 6.2.1.16 Divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, incluindo os trabalhadores da saúde indígena.
- 6.2.1.17 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.
- 6.2.1.18 Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de

referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.

- 6.2.1.19 Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.
- 6.2.1.20 Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

6.2.2 Assistência em Saúde no SASISUS

- 6.2.2.1 Fortalecer a rede de atenção saúde indígena para atendimento de SG e a rede de atenção aos encaminhamentos referenciados dos casos de SRAG.
- 6.2.2.2 Intensificar o acolhimento com escuta qualificada nos polos base e casai durante as suas atividades e permanência em área.
- 6.2.2.3 Atualizar o fluxo de atendimento conforme o nível de resposta.
- 6.2.2.4 Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais do SASISUS atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus com uso de EPI (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n%2B04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>).
- 6.2.2.5 Estimular a realização de capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- 6.2.2.6 Comunicar imediatamente o Núcleo de vigilância do município e do DSEI mediante atendimento de casos suspeitos de COVID-19.
- 6.2.2.7 Intensificar a importância de garantir de implementação de 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) nas aldeias, nos estabelecimentos de saúde e domicílios de casos suspeitos.
- 6.2.2.8 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.

6.2.2.9 Levantar a necessidade de ampliar os leitos e salas de isolamento na CASAI Manaus e casa de Apoio para isolamento de casos supeitos;

6.2.2.10 Orientar a organização e apresentação dos Planos de Contingência pelos hospitais de referência das unidades federadas, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na rede pública e privada, incluindo a população indígena do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

6.2.3 Assistência no âmbito do Município

6.2.3.1 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.

6.2.3.2 Orientar a organização e apresentação dos Planos de Contingência pelos hospitais de referência das unidades federadas, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na rede pública e privada, incluindo a população indígena do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

6.2.3.3 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.

6.2.4 Suporte Laboratorial

6.2.4.1 Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.

6.2.4.2 Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.

6.2.4.3 Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

6.2.5 Assistência Farmacêutica no SASISUS

- 6.2.5.1 Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- 6.2.5.2 Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- 6.2.5.3 Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- 6.2.5.4 Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os DSEI. Assistência farmacêutica nos municípios e estados.
- 6.2.5.5 Considerar nos Planos de Contingência municipais e estaduais os indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência e a população indígena em contexto urbano.

6.2.6 Assistência Farmacêutica nos Municípios de Abrangência

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

6.2.7 Comunicação de Risco

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

6.2.8 Gestão

- 6.2.8.1 Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- 6.2.8.2 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).

- 6.2.8.3 Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- 6.2.8.4 Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS e população indígena em contexto urbano.
- 6.2.8.5 Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19), envolvendo o CONDISI e outras instituições parceiras.
- 6.2.8.6 Monitorar e garantir maior aporte de estoques estratégicos de insumos, materiais e logística para evitar a disseminação da infecção humana pelo novo coronavírus.
- 6.2.8.7 Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- 6.2.8.8 Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme o fluxo de atendimento de casos suspeitos.
- 6.2.8.9 Assegurar condições logísticas para execução das ações de controle do novo coronavírus.
- 6.2.8.10 Garantir o estoque estratégico de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), materiais e insumos necessários para as ações de assistência em saúde, vigilância epidemiológica, manutenção e intensificação das ações de vacinação.

6.3 Nível de Resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

Nesse 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 estadual, 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.”

6.3.1 Vigilância Em Saúde

- 6.3.1.1 Divulgar aos DSEI as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus.
- 6.3.1.2 Realizar avaliação de risco, adaptando para situação do município e DSEI.
- 6.3.1.3 Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- 6.3.1.4 Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas, em conjunto com a vigilância de cada Município e do Estado quando for o caso;
- 6.3.1.5 Articular com a SVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- 6.3.1.6 Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com o CIEVS.
- 6.3.1.7 Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- 6.3.1.8 Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de indígenas para o vírus SARS-COV2 oportunamente.
- 6.3.1.9 Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo COVID 19 em apoio ao DSEI.
- 6.3.1.10 Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.
- 6.3.1.11 Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.
- 6.3.1.12 Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

6.3.2 Vigilância no âmbito dos Municípios

- 6.3.2.1 Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de indígenas para o vírus SARS-COV-2 oportunamente.
- 6.3.2.2 Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar os DSEI na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- 6.3.2.3 Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar os DSEI na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- 6.3.2.4 Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena e as ações de enfrentamento à ESPIN.
- 6.3.2.5 Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio aos DSEI.
- 6.3.2.6 Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive da saúde indígena.

6.3.3 Assistência no SASISUS

- 6.3.3.1 Assegurar e reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>), garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.
- 6.3.3.2 Assegurar e reforçar o atendimento da SG e dos casos suspeitos/confirmados pelo COVID-19 e os seus contatos ampliando o tempo de permanência e horários de atendimento nos Polos base.
- 6.3.3.3 Reforçar o atendimento médico na CASAI Manaus referente à SG e casos suspeitos de COVID-19 e os seus contatos, diminuindo o fluxo para a rede do SUS.

6.3.3.4 Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19.

6.3.4 Suporte Laboratorial

6.3.4.1 Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.

6.3.4.2 Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.

6.3.4.3 Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

6.3.5 Assistência Farmacêutica no SASISUS

6.3.5.1 Garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

6.3.5.2 Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.

6.3.5.3 Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para o DSEI.

6.3.5.4 Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito dos Polos bases e Casai.

6.3.5.5 Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de medicamentos, conforme solicitação, mediante demanda nos Polos base.

6.3.6 Assistência Farmacêutica no âmbito dos Municípios

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

6.3.7 Vigilância Sanitária - Medidas de Saúde em pontos de entrada em Terras Indígenas

- 6.3.7.1 Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para entrada em terras indígenas.
- 6.3.7.2 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).
- 6.3.7.3 Orientar à CTL e RG da Fundação Nacional do Índio sobre a distribuição de material informativo atualizado para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- 6.3.7.4 Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

6.3.8 Comunicação de Riscos

- 6.3.8.1 Disponibilizar material de divulgação para reprodução nos Polos base e Casai.
- 6.3.8.2 Monitorar redes sociais (instagram, whatsapp) para diminuir rumores, boatos e informações equivocadas.
- 6.3.8.3 Intensificar as atividades educativas para a população indígena, envolvendo os conselheiros e Agentes Indígenas de Saúde, 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.
- 6.3.8.4 Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena;
- 6.3.8.5 Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de saúde de diversas áreas e a população indígena.

6.3.9 Gestão

- 6.3.9.1 Promover ações integradas, entre municípios, estados, DSEI e outros órgãos, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- 6.3.9.2 Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.

- 6.3.9.3 Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2, de medicamento e materiais de proteção para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS e população indígena em contexto urbano.
- 6.3.9.4 Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS-COV-2, envolvendo o CONDISI e outras instituições parceiras, como FUNAI, FEI, FIOCRUZ, UFAM, SEMSA e SUSAM.
- 6.3.9.5 Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência municipais e estaduais.
- 6.3.9.6 Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.
- 6.3.9.7 Assegurar condições logísticas para execução das ações de controle do novo coronavírus.
- 6.3.9.8 Envolver todos os setores do DSEI no Comitê de Crise, bem como delegar competências para ações estratégicas de enfrentamento ao coronavírus.
- 6.3.9.9 Garantir o estoque estratégico de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), materiais e insumos necessários para as ações de assistência em saúde, vigilância epidemiológica, manutenção e intensificação das ações de vacinação.
- 6.3.9.10 Recomendar medidas administrativas com a finalidade de impedir a propagação do COVID-19 nas atividades em áreas indígenas que necessite de aglomeração entre os indígenas.
- 6.3.9.11 Recomendar medidas administrativas nos setores da sede do DSEI e CASAI aos trabalhadores do SASISUS para enfrentamento do COVID-19 com a finalidade de impedir a propagação do vírus.

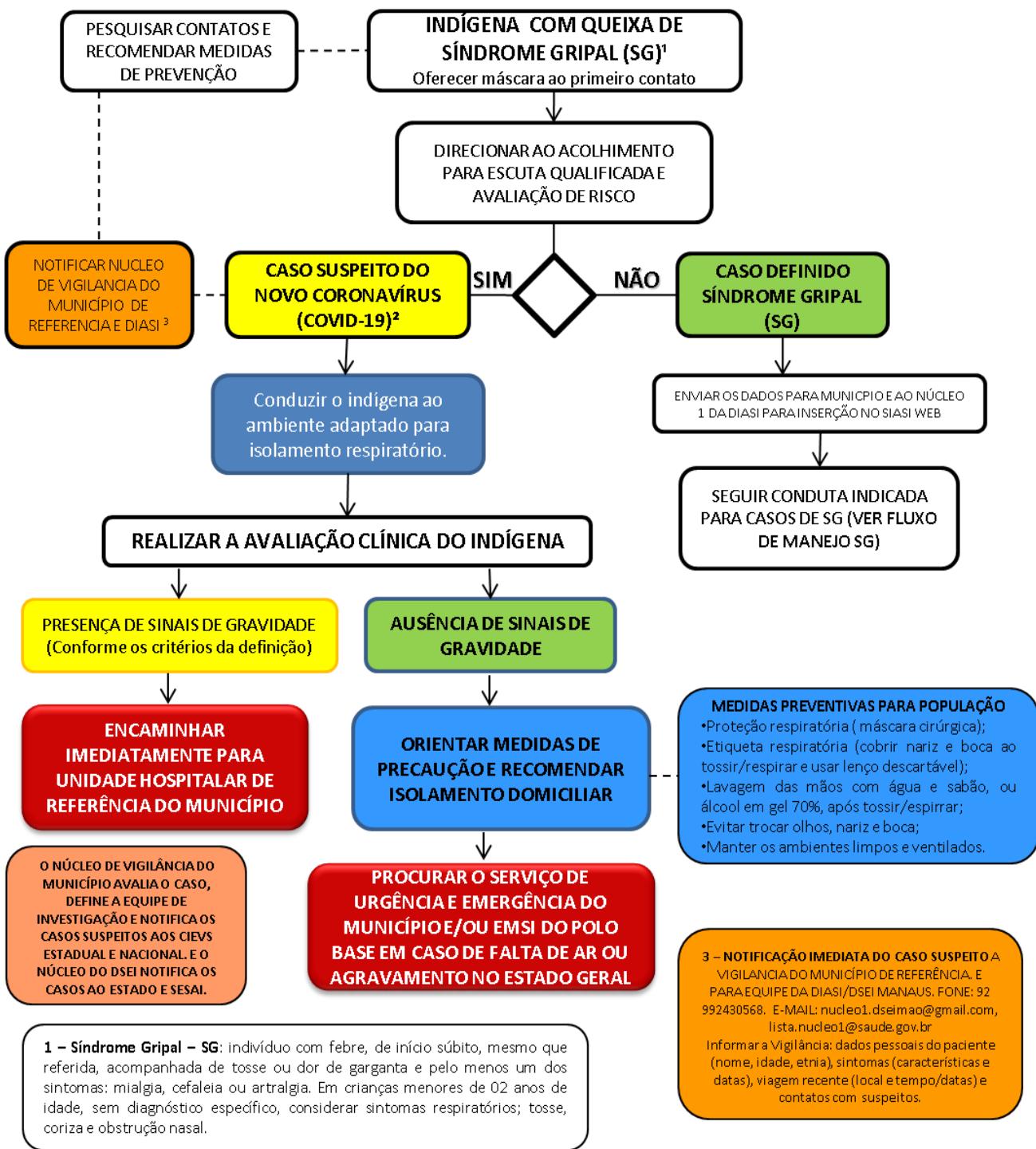
7. FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERENCIA PARA CASOS DE SRAG EM INDÍGENA.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

2 - Situação 1: VIAJANTE - Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento das asas de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU

Situação 2: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Situação 3: Caso provável de doença pelo COVID-19: Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorialmente, que apresentar Febre E/OU qualquer Sintoma Respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente.



8. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS.

A notificação deverá acontecer imediatamente em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação N°04, anexo V, capítulo I, seção I. Segundo a hierarquia do SUS, considerando a estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, da Fundação de Vigilância e Secretaria de Saúde do Estado ou dos municípios de referencia dos polos base.

No meio telefônico, o CIEVS oferece aos profissionais de saúde o serviço de atendimento, gratuito, 24 horas por dia durante todos os dias da semana, denominado Disque Notifica (0800-644- 6645). E no meio eletrônico, possui duas formas: **E-notifica** (notifica@saud.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública) e, **FormSUScap COVID-19** (<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>): Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

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

A notificação deve ser feita imediatamente em até 24 horas para o núcleo de vigilância epidemiológica do município de referência do Polo base e ao DSEI através da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, ponto focal do Coronavírus: nucleo1.dseimao@gmail.com. Contatos: 92 99243-0568/99110-5293.

- a. Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato (telefônico ou radiofonia) com a DIASI do DSEI, informando detalhes do caso, que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional da DIASI deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para vigilância municipal ou estadual e para SESAI no e-mail lista.nucleo1@saud.gov.br.

Diante do quadro epidemiológico de 140 (cento e quarenta) casos confirmados de Covid-19 na capital do Estado do Amazonas no último boletim de 29 de março de 2020 e devido esta Casai possuir pouco ambientes adaptados para isolamentos e também contem 13 indigenas entre pacientes e acompanhantes em quarentena (em 14 dias) por haver tido contato com pessoas sob suspeitas para novo coronavírus em investigação, recomenda-se PRIORIDADE aos encaminhamentos dos DSEI para Casai Manaus somente: (i) os casos de urgências, emergências, tratamentos cirúrgicos de emergência, oncológicos, renais, hematológicos e cardiorrespiratórios, POSTERGANDO o reagendamento num intervalo de 30 dias, podendo ser prorrogado, para os seguintes procedimentos ELETIVOS: exames laboratoriais, de imagem, consultas especializadas ambulatoriais e cirurgias eletivas. (ii) Fica restrito o número de acompanhantes 01 (um) por paciente, conforme protocolo de acesso, respeitando sua capacidade física e o fluxo de indígenas. (iii) Emissão passagens o mais rápido possível, no período de até 72 horas, após recebimento do termo de contrarreferência (pacientes de alta). (iv) Fica restrito entrada e saída de indígenas durante estada na instituição de forma preventiva, exceto casos excepcionais. (v) Fica restrito visitas de acompanhantes aos pacientes indígenas hospitalizados, evitando exposição aos casos suspeitos em ambiente hospitalar. (vi) Fica restrito a entrada de visitantes como medida protetiva por um período de 30 dias podendo ser prorrogável. (vii) Recomenda-se que todos indígenas pacientes e acompanhantes referenciados pelos DSEI, estejam munidos de cartão vacinal atualizado, para comprovação no momento da admissão, especificamente a vacina contra Influenza, assim que for disponibilizado para o Estado.

- b. Quanto aos indígenas referenciados pelos Distritos Sanitários, os **SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EM GERAL E COM SUSPEITA PARA COVID-19** só devem ser encaminhados para CASAI em caso de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, devidamente regulados e manejados por SAMU para instituição de referencia da capital, utilizando os equipamentos de proteção individual.
- c. Quando houver encaminhamento do indígena para Casai Manaus, a EMSI deverá registrar no termo de referência, encaminhamento médico e comunicar formalmente via e-mail: casaimanausoficial@gmail.com, contato telefônico e informalmente via aplicativo (whatsapp).
- d. Os usuários indígenas com os termos de referências encaminhados a Casai Manaus para tratamento especializado na rede do SUS, sejam monitorados o quantitativo de usuários pelas EMSI dos Polos base prevenindo aglomerações e minimizando a cadeia de transmissão das síndromes respiratórias.

9. ASSISTÊNCIA AOS POVOS ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO

Considerando os povos indígenas isolados e de recente contato, considerando o que preconiza a Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, e considerando os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias em populações indígenas de recente contato, a SESAI reforça a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da FUNAI antes do ingresso a esses territórios indígenas.

O DSEI Manaus possui referência de um povo em isolamento e povo de recente contato, os **Pirahã** são descendentes diretos dos Mura e os Hexkariano. A língua, a cultura material, a organização social e a semelhança física não deixam dúvidas quanto a um Apaitsiiso ("aquilo que sai da cabeça") é como os Pirahã se referem à sua língua. A língua pirahã foi classificada como pertencente à família Mura por Nimuendajú (1982a). Os Pirahã habitam um trecho das terras cortadas pelo rio Marmelos e quase toda a extensão do rio Maici, no município de Humaitá, estado do Amazonas. O rio Maici é formador do Marmelos, tributário na margem esquerda do rio Madeira. Como é um povo seminômade dependendo do período da seca e da cheia migram de um lado para o outro. Vivendo em pequenos tapiris nas praias na época da seca e na época da cheia adentram a floresta na busca de alimentos. Como o acesso para atendimento é melhor pelo Município de Manicoré (Amazonas), os mesmos são atendidos pelo DSEI Manaus, com a equipe saindo de Manicoré. Quanto aos meios de sobrevivência, o homem é o responsável pela pesca e roça, principais atividades produtivas da sociedade pirahã, tem-se que ele é o provedor de alimentos. As roças estão referidas aos homens, geralmente, irmãos que se uniram para dividir o serviço e, juntos, "comer daquela roça". Um homem terá acesso aos produtos da roça de outro homem através de uma mulher, assim poderá comer da roça do marido de sua mãe, do marido de sua irmã, do marido de sua filha e do marido da filha de sua mulher. A coleta é uma atividade cotidiana entre os Pirahã desenvolvida tanto na época da seca quanto na época da chuva, por homens e mulheres, principalmente a coleta da castanha que trocam por alimentos e objetos na maioria das vezes. A caça é uma atividade pouco praticada, podendo ser exercida pelos homens e pelas mulheres. Os homens caçam com

espingarda (macacos, anta, caititu, queixada, cutia, capivara, paca) e as mulheres caçam com auxílio dos cachorros (paca, caititu, cutia) cita Instituto Socioambiental - ISA.

Os **Hexkariano, Hixkaryana** (hixka, veado vermelho; yana, povo; hixkaryana, povo veado vermelho) é um nome genérico para designar vários grupos de língua e cultura semelhantes, que vivem atualmente nos vales dos rios Nhamundá (Amazonas-Pará) e médio Jatapu (Amazonas). A língua hixkaryana pertence à família linguística karib e é falada por todos os membros do grupo. Os Hexkarianos do DSEI Manaus vieram da Região de Nhamundá, e vivem atualmente no Rio Jatapu nas aldeias Santa Maria e Serra do Bacaba no Município de Urucará, falam a língua de origem, mas também entendem e falam o português, sendo que as mulheres falam mais na sua língua materna. Vivem da pesca, da caça, da roça da coleta da castanha, mas também possuem benefícios assistenciais. São aldeias distantes de difícil acesso, com corredeiras, onde é necessário tanto barco, como voadeiras para adentrar a última aldeia que é a Serra do Bacaba. Embora a grande maioria dos povos indígenas pertencentes ao DSEI Manaus desempenhe atividades como: a agricultura de subsistência, a caça e a pesca, alguns povos vivem do extrativismo e da produção de artesanato. A fonte renda gerada do extrativismo, do artesanato, da profissionalização indígena (professores, agentes indígenas de saúde) e dos benefícios sociais, como por exemplo: aposentadoria e bolsa família tem estimulado a introdução, em larga escala, de eletrodomésticos (tv, freezer), equipamentos (motores de popa, rabetas), bebidas alcoólicas, tabaco, gêneros alimentícios industrializados. É possível encontrar, em algumas aldeias, pequenas “tabernas” onde são comercializados pelos próprios indígenas, artigos como: tabaco, gêneros alimentícios industrializados, cosméticos, refrigerantes e até bebidas alcoólicas que não é permitida. O impacto sócio cultural pode ser percebido na valorização do poder de consumo nas aldeias, embora se mantenha na maioria a organização tradicional das aldeias (tuxauas). Essa mudança no estilo de vida nas aldeias se reflete também na morbidade com aumento de casos de: alcoolismo, doenças crônico-degenerativas (hipertensão arterial e diabetes), câncer, desnutrição e doenças sexualmente transmissíveis. Apesar da existência de desvalorização dos curadores tradicionais em saúde como: os pajés, as parteiras e os pegadores de ossos e a utilização de ervas medicinais existe muitas lideranças e profissionais se empenhando na luta para essa valorização da medicina tradicional indígena, inclusive existe a iniciativa da SESAI para implantação do “Programa articulando saberes em Saúde Indígena” no DSEI o que contribuirá muito para essa valorização.

Quadro 2: Georreferenciamento das aldeias com etnia Pirahã e Hexkariano, referência Manicoré e Urucará, Amazonas, do DSEI Manaus, segundo Polo base Boca do Jauari e Urucará, Amazonas, Brasil, 2019.

COD. POLO BASE	POLO BASE	COD SIASI	ALDEIA	COD MUNICIPIO ALDEIA	MUNICÍPIO ALDEIA	LATITUDE	LONGINTUDE	DISTÂNCIA DO MUNICIPIO (FLUVIAL)	DISTÂNCIA DO POLO BASE (FLUVIAL)
1854	BOCA DO JAUARÍ	49526	BARRIGUDO	130170	HUMAITÁ	-6,50815797	-62,04158454	175.653 Km	65.914 Km
1854		49256	FLECHAL	130170		-6,631799676	-61,86239295	237.515 Km	155.697 Km
1854		49255	KACAIA	130170		-6,577064255	-61,82070538	220.214 Km	138.396 Km
1854		49257	KOATÁ	130170		-6,660683043	-61,87501601	243.666 Km	161.848 Km
1854		49258	PORÇÃO	130170		-6,763045359	-61,91910306	267.458 Km	185.640 Km
1854		49254	SANTA CRUZ	130170		-6,586391889	-61,82610501	218.798 Km	136.980 Km
1618	URUCARÁ	48574	CACHOEIRA DE STA MARIA	130430	URUCARÁ	-1,611356176	-58,51033425	230.835 Km	1618
1618		48575	SERRA DO BACABA	130430		-1,553466898	-58,51262854	238.438 Km	1618

FONTE: SESANI, 2020.

Segundo informações das equipes muitos recebem benefícios assistenciais do INSS, no entanto dependem da FUNAI de Humaitá para receberem esses recursos e na maioria das vezes através de alimentos e objetos. Há relatos da equipe que atende nessa região sobre a situação de vulnerabilidade e fome em que os mesmos se encontram, tendo a equipe que dividir o rancho quando entram para atendimento. Muitas crianças de baixo peso, ocorrências de tracoma, malária e tuberculose nessa região, pois como são seminômades nem sempre a equipe de saúde encontra a todos. Não existe uma estrutura física adequada e nem equipe permanente para dar continuidade aos tratamentos. As equipes entram de barco para atendê-los.

No sentido de assegurar a integridade física desses grupos, o Dsei Manaus há de priorizar as diretrizes preconizadas pela Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018. Para tal, diante das especificidades socioculturais e vulnerabilidade epidemiológica dessas populações determina que:

1. A liberação para ingresso em terra indígena se dará apenas no caso de a pessoa em trânsito não apresentar sintomas de Covid-19 no período de isolamento e após avaliação de médico ou agente sanitário.

2. Fica proibida a entrada de profissionais no território sem necessidade e as entradas no território se dará somente em caso de atendimento de urgência e emergência tais como: surto de gripe, acidente ofídico por animais peçonhentos e acidente com fraturas expostas em realização somente de ações de imunização aos indígenas.
3. Em caso de remoção, juntamente com a Funai e DSEI deve dispor de uma ambência de isolamento social aos pacientes por diante da periculosidade da infecção humana para covid-19 na Casai Manicoré e casa com apoio da SEMSA Urucará.
4. Ficando um ambiente disponível exclusivamente aos Pirahã com a finalidade de evitar o contato destes com outras doenças que possam comprometer sua saúde.
5. Está suspensa a visita de toda e qualquer pessoa que conheça os Pirahã, estando autorizado somente profissional indicado pela Funai e Dsei Manaus e que este mantém todas as medidas possíveis de prevenção evitando assim a contaminação dos pacientes os profissionais em contato com os pirahã.
6. Em remoções devem usar Obrigatoriamente os equipamentos de proteção individual – EPI.
7. Os profissionais da EMSI e Casai Manicoré devem ficar atentos as possíveis contatos realizados nas localidades a respeito de rumores e informações dos Pirahã.
8. O profissional da FUNAI e do DSEI fará contato para o monitoramento da população quando houver necessidade de remoção.
9. As referências locais da FUNAI e DSEI deverão ser comunicados imediatamente sobre o transporte de paciente retirados da Aldeia.
10. Os pacientes removidos para os centros urbanos, devem ser enviados de imediato para Aldeia considerando a vulnerabilidade imunológica dos Pirahã.
11. O período de quarentena no mínimo já realizado pela equipe indigenista da FUNAI e do DSEI seja ampliado no mínimo 15 dias;
12. Cada ingressante terá que assinar um Termo de Responsabilidade constando a data de início e final do período;
13. A FUNAI e o DSEI, com a possibilidade de parceria com outras instituições públicas ou privadas, fornecerão local para o isolamento dos profissionais e indígenas em trânsito.
14. O espaço deverá oferecer condições adequadas para garantir o isolamento, conforto e condições sanitárias para a implementação das medidas de prevenção à Covid-19 recomendadas pelo Ministério da Saúde.

15. A entrada de pessoas no local de isolamento ocorrerá em grupos com número de pessoas a ser definido pela SESAI e FUNAI, conforme orientações de médico ou agente sanitário, e só serão admitidas novas entradas após o encerramento do período de isolamento.
16. No caso de uma pessoa apresentar sintomas, deverá ser separada das demais e seguir os protocolos de isolamento determinados pelos protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e demais normativas pertinentes.
17. Deverá ser garantida alimentação, materiais de higiene, materiais para desinfecção (álcool e água sanitária), água, energia elétrica e conexão à internet no espaço reservado para o isolamento.
18. A FUNAI e DSEI, com a possibilidade de apoio de instituições parceiras, deverão disponibilizar um veículo, com motorista e combustível, para ficar à disposição do espaço de isolamento. O motorista deverá tomar as precauções e usar os equipamentos necessários para evitar contaminações.
19. O veículo deverá ser higienizado antes e depois de todas as viagens.
20. Todos os objetos e produtos fornecidos, inclusive embalagens, deverão ser higienizados adequadamente com álcool ou solução de água sanitária.
21. Mensalmente e monitora o estoque de medicamentos nos polos bases e UBSI porém, tem se dado uma maior atenção os estoques para suprir as necessidades que poderão surgir frente a situação epidemiológica atual.
22. Todos que estiverem em isolamento deverão seguir protocolos de prevenção à Covid-19, conforme orientações do Ministério da Saúde. 10. As medidas de isolamento deverão ser adotadas até que o risco de epidemia ou surto cessem, conforme orientações do Ministério da Saúde.
23. Nessa linha, a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 e a NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020 determinou no Art. 4º a implantação da medida de quarentena, obrigatória para os profissionais de saúde, servidores da FUNAI e indígenas em trânsito, com o objetivo de garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado.
24. Todos farão os testes para COVID-19, para garantir o não-contágio;
25. Será realizada a verificação do controle imunológico, isto é, checagem das carteiras de vacinação de todos nesta unidade.
26. Recomendado ao núcleo 04 que em conjunto com as EMSI mantenha a vigilância com relação a cobertura vacinal com uma visão aos imunobiológicos que podem

prevenir agravos respiratórios graves como: penta valente, Pneumocócica 10v e 23v e influenza, assim bloqueando a ocorrência de tais doenças e evitando que haja proliferação aos indígena isolados;

27. Em resumo, tem-se a relação descrição abaixo: Protocolos de condutas para os profissionais de saúde em quarentena.

- Uso de máscara e realização de lavagem das mãos ou uso de álcool gel (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) após tocar superfícies.
- Ao espirrar utilizar a dobra do antebraço como barreira para impedir a dispersão de aerossóis e gotículas contendo vírus.
- Não realizar a limpeza da casa com vassouras para não ocorrer dispersão de partículas, mas com pano úmido e solução contendo cloreto a 10% ou equivalente, em sentido único (segundo protocolos de limpeza).
- Fazer o teste para covid-19.
- Permanecer no quarto, em isolamento.
- Não dividir objetos pessoais, talheres, pratos, copos, lençóis, colchas de camas, entre outros.

10. COMUNICAÇÃO

Tendo o meio de comunicação são parte essencial na resposta as situações de emergência em saúde e tendo como tarefa principal prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico.

O Plano de Contingência define que o DSEI Manaus possui um único porta-voz representado pela Coordenação Distrital, assim, é este quem irá alinhar as informações internas com as informações do MS e demais órgãos envolvidos e fará a sua divulgação.

Toda a 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). Em outras palavras, a comunicação com mídia externa local deve obrigatoriamente ser mediada pela SESAI através do único porta-voz do DSEI/Manaus.

Fica vedada a produção e divulgação de boletins informativos epidemiológicos de cada Polo Base utilizando a grafia do DSEI sem que seja avaliado e ou emitido pelo porta-voz.

A ocorrência de casos (sejam suspeitos ou confirmados) notificados, a comunicação entre o Polo Base/Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e a DIASI deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24h entre atualizações da situação global da comunidade em que estiver inserido o caso.

A comunicação de casos deve ser direta e exclusivamente realizada ao ponto focal do COVID-19 no DSEI Manaus. Assim garantiremos um mínimo de ruído e distorções de informações. Após essa comunicação, o Ponto Focal tem por atribuição acionar os demais componentes do Comitê de Crise para que as medidas de comunicação sejam tomadas junto ao porta-voz, o qual fará a comunicação de risco aos Polos Base, lideranças e demais envolvidos.

No contexto atual da população indígena deste Distrito e fase de alerta do Plano de Contingência, todo e qualquer rumor de caso deve ser acompanhado para verificação. Na ocorrência de rumor, a EMSI deve levantar o máximo de informações possíveis e imediatamente comunicar ao Apoiador técnico do Polo Base. Este fará contato imediatamente com o ponto focal do DSEI Manaus, onde discutirão a situação, realização medidas de verificação inicial e encaminhamentos. O ponto focal do DSEI poderá acionar os demais membros do Comitê quando a situação exigir. No balanço diário, os rumores devem ser informados ao Comitê e os motivos de confirmação ou descarte.

11. FLUXO DE COLETAS DE AMOSTRAS E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA COVID-19

O diagnóstico é feito a partir da indicação de caso suspeito para novo coronavírus quando é coletada uma amostra de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro) nas redes de saúde do município de referência, desta as EMSI notificam a vigilância epidemiológica como caso suspeito dentro dos critérios preconizados, o município realiza a coleta e encaminha amostra para LACEN/AM localizado na capital Manaus até ser descentralizado conforme a aquisição de testes rápidos Anti-Covid 19 aos municípios e DSEI.

12. ANEXO I: RELAÇÃO DE CONTATOS DAS REFERÊNCIAS DE SAUDE/PREFEITOS DOS MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA DO DSEI MANAUS

NOME	CARGO/FUNÇÃO	MUNICIPIO	CONTATO	E-mail
Anderson Adriano Cavalcante	Prefeito	Autazes	(92) 98475-1171	prefeituradeautazes1@gmail.com
Alcirley Alves de França	Secretaria de saúde	Autazes	(92) 99242-6337	cirley_atz@yahoo.com.br
Benedito Joabirene Albuquerque	Vigilância em saúde	Autazes	(92) 99113-2876	joabe04@yahoo.com.br
José Mac Hudson lima	Gerente de endemias	Autazes	(92) 99451-7207	mac.hudson76@hotmail.com
Zélia Nobrega batista	APS	Autazes	(92) 99159-6366	lia.nari1032@gmail.com
Francisca oliveira	Diretora do hospital	Autazes	(92) 99118-6045	faso.oliveria@gmail.com
Naiara Silva da Costa	HOSP	Autazes	(92) 98467-5997	nayaracosta210@gmail.com
Keila Nunes Pinheiro da Silva	Coord. Atenção Basica	Autazes	(92) 984052813	knunespinheiroatz@gmail.com
Francisco Nunes Bastos	Prefeito	Anamã	(92) 99279-5467	bfrancisconunes@gmail.com
Enedina Gonçalves de Matos	Secretaria de saúde	Anamã	(92) 99234-5947	enedinamatos@hotmail.com semsa_anama@hotmail.com
Alessandra Silva de Sousa	Diretora do hospital	Anamã	(92) 99440-6333	alesilva7504@hotmail.com
Maria Lucir de Oliveira	Prefeita	Beruri	(92) 99195-7551	pmberuri_am@outlook.com silvanaraujotur@gmail.com
João Batista Lima de Oliveira	Secretário de saúde	Beruri	(92) 99247-1877	batistalima2008@hotmail.com

Maria Edina videira Matozinho	Diretora do hospital	Beruri	(92) 99493-6091	ednaumb@hotmail.com
Valdimiro Gomes Gonçalves	Gerente da FVS	Beruri	(92) 99106-7136	waldymy-2015@hotmail.com
Betanael da Silva D'Angelo	Prefeito	Manacapuru	(92) 99308-5461	
Rodrigo Fábio Balbi saraiva	Secretário de saúde	Manacapuru	(92) 992451313	psicrodrigo.balbi@gmail.com , semsa.manacapuru@gmail.com e smsmanacapuru@saude.am.gov.br
Sonia Almeida	Diretora do hospital	Manacapuru	(92) 991375314	hospmanacapuru@saude.am.gov.br e soniaalmeida562@gmail.com
Roberto Frederico Paes Junior	Prefeito	Novo Airão	(92) 99186-7210	gabibetepmnairao@gmail.com
Marilyn Dângelo	Secretário de saúde	Novo Airão	(92) 99107-5507	semsanovoairao@gmail.com
Thaynne de Souza Azevedo	Diretora do hospital	Novo Airão	(92) 99165-1325	thay_azevedo@hotmail.com e hospnovoairao@saude.am.gov.br
José Anibal Avila Avandia	Coord. Atenção básica	Novo Airão	(92) 984040047	semsanovoairao@gmail.com avijose31@gmail.com
Josiel de Figueiredo Costa Fone	Resp. Sist. Info. Hosp	Novo Airão	92 99412-8487	semsanovoairao@gmail.com
Nathan Macena de Souza	Prefeito	Careiro Castanho	(92) 99510-1043	pref.careiro@hotmail.com
Lidiane Souza da Silva	APS	Careiro Castanho	(92) 99516-3840	lidianescezar@gmail.com
Aldneia Pascoal Silveira	Secretário de saúde	Careiro castanho	(92) 99149-291	aldneia.silveira33@gmail.com
Maria Gerliane oliveira	Diretora do hospital	Careiro castanho	(92) 98411-0244	mariagerlianeoliveira@hotmail.com

Daniele Silveira Olímpio	Coord. Atenção básica	Careiro castanho	(92) 992265917	enfdani3013@gmail.com
Suze Mary Camurça Assis	Vig. Epidemiologica	Careiro da várzea	(92) 99108-2497	suze_enf@hotmail.com
Ramiro Gonçalves de Araujo	Prefeito	Careiro da várzea	(92) 99153-1887	joandsonaraudo37@gmail.com
Valdejane Silva de Souza	APS	Careiro da Várzea	(92) 99335-7275	valdejane_carvalho@hotmail.com
Raimundo Nonato Silva	Secretário de saúde	Careiro da várzea	(92) 99190-0066	careirodavarzea@hotmail.com.br
Bruna Veiga	Diretora do hospital	Careiro da várzea	(92) 984443427	brunaveigaaa29@gmail.com
Adriana da Silva Bragança	Coord. Atenção básica	Careiro da várzea	(92) 99249-6188	adrianabraganca.bela@gmail.com
Jair Aguiar Souto	Prefeito	Manaquiri	(92) 98415-1527	mariasouto30@hotmail.com
Priscila Lemos da Silva	APS	Manaquiri	(92) 99368-8572/ 984471333	priscilalive_@hotmail.com
Omar Guedes Alves	Hosp.	Manaquiri	(92) 98424-9657	guedesomar42@gmail.com
Maria souto aguiar	Secretária de saúde	Manaquiri	(92) 99302-2061/984198556	mariasouto30@hotmail.com
Jesuína Nogueira	Diretora do hospital	Manaquiri	(92) 98418-5319	jesuinanogueira68@gmail.com
Rosijane Bentes Duarte	Coord. Atenção básica	Manaquiri	(92) 992326602	rosijane84@gmail.com
Francisco de Assis Monteiro	Gerente de Endemias	Manaquiri	(92) 99363-0966	jrpssos19@gmail.com
Adenilson Lima Reis	Prefeito	Nova Olinda do Norte	(92) 3318-1232	prefeituragabinete.nom@hotmail.com
Waldemir dos Santos Alfon	APS – HOSP	Nova Olinda do Norte	(92) 9907-1643	wsalfon@hotmail.com

Laene Gadelha Dias	Secretária de saúde	Nova Olinda do Norte	(92) 3318-1369/ 993502273	laenegadelhadias@gmail.com
Mariete da Silva	Diretora do hospital	Nova Olinda do Norte	(92) 99127-4783	marietesaraujo@bol.com.br e hospitalnon@hotmail.com
Lucélia França	Coord. Atenção básica	Nova Olinda do Norte	(92) 9923-91307	semsa.nonorte.am@gmail.com
Simão Peixoto Lima	Prefeito	Borba	(92) 99506-3880	pmbgabine@argo.com.br
Albert Antunes de Souza Campos	Secretária de saúde	Borba	(92) 99329-9216	saudeborba@yahoo.com.br
Rodson da Fonseca	Diretora do hospital	Borba	(97) 99807- 3031/ (92) 984683081	rodson45.ps@gmail.com e hospborba@saud.am.gov.br
Ananda Miranda de Lima	Coord. Atenção básica	Borba	(92) 99617-4234	lima.ananda@hotmail.com
Socorro Moreira Fonseca	Gerente de Endemias	Borba	(92) 99903-2782	semsa.borba@gmail.com
Cleomar Scandalora	Secretária de saúde	Humaitá	(97) 98101- 5509/ (97) 981109042	scan752@hotmail.com e semsahumaita@hotmail.com
Laura Masson Trescher de Souza Cruz	Diretora do hospital	Humaitá	(97) 981169619	laura_trescherjp@hotmail.com e hosphumaita@saud.am.gov.br
Beatriz Kevinn Freire da Costa	Coord. Atenção básica	Humaitá	(97) 991553939	abhumaita@gmail.com e bia.ktc18@gmail.com
Laura Patricia Santos do Nascimento	Secretária de saúde	Manicoré	(97) 984065142/ (97) 98803-0056	arca.2712patricia@gmail.com

Zildaanny Fernandes Medeiros	Diretora do hospital	Manicoré	(92) 99351-2868	zildaanny@outlook.com e hospmanicore@saude.am.gov.br
Eriane Campos	Coord. Atenção Básica	Manicoré	(97) 988030056/ (97) 98802-9398	manicoresemsa@gmail.com e erianesophia1@gmail.com
Manoel Sebastião Pimentel de Medeiros	Prefeito	Manicoré	(97) 99169-8249	pmmanicore@gmail.com
Jefferson Colares Campos	Vice prefeito	Manicoré	(97) 99147-2756	pmmanicore@gmail.com
Antonio Peixoto de Oliveira	Prefeito	Itacoatiara	(92) 3521-3220	semad@proamazon.com.br
Marcelo Saraiva	APS	Itacoatiara	(92) 99148-9489	marcelo.saraiva@saude.am.gov.br
Keyt Ane Mendonça	Secretária de saúde	Itacoatiara	(92) 99495-0983	keytmendoncabrenda@gmail.com e gab.semsaita@gmail.com
Marlon Amaral	Diretora do hospital	Itacoatiara	(92) 99212-6955	marlonamaral25@gmail.com e hospitacoatiara@saude.am.gov.br
Lorena Rolim	Coord. Atenção básica	Itacoatiara	(92) 992040175	lorena.rolim2017@gmail.com
Aristides Queiroz de Oliveira Neto	Prefeito	Silves	(92) 3528-2225	pms@argo.com.br
Célia Regina da Silva Queiroz	Secretária de saúde	Silves	9494-5039	crsqueiroz2009@hotmail.com e smssilves@saude.am.gov.br
Ryanne da Silva Lavor	Diretora do hospital	Silves	98841-0242	ryanne-lavor@hotmail.com e hosp-silves@saude.am.gov.br
Maria do Carmo de Souza Brito	Coord. Atenção Básica	Silves	991421036	semsa.brito@gmail.com

Enyedna de Azevedo Alfaia Cruz	APS	Urucará	99195-9591	ennyedna@gmail.com
Otávio Braga Marques	Secretário de saúde	Urucará	99425-1978	semsaurucara@hotmail.com otavio.braga40@gmail.com
Roseany Peixoto Oliveira	Diretora do hospital	Urucará	99164-2339	roseany.p.o@hotmail.com e hospurucara@saude.am.gov.br
Enyedna de Azevedo Alfaia Cruz	Coord. Atenção Básica	Urucará	991959591	Ennyedna@gmail.com
Sirlan Marinho	Endemias	Urucará	(92) 99306-6190	semsaurucara@hotmail.com
Enrico de Souza Falabella	Prefeito	Urucará	(92) 98415-1527	semsaurucara@hotmail.com
Anderson José de Souza	Prefeito	Rio Preto da Eva	(92) 99132-7916	gabineterpe@gmail.com
Aila Carla Bernardino	Secretaria de saúde	Rio Preto da Eva	(92) 99185-4049	
Marilena Fagundes	Coord. Atenção Basica	Rio Preto da Eva	(92) 99187-8155	Lena_gigante@hotmail.com
Cristiane Lindoso	Coord. Vigilância em Saúde	Rio Preto da Eva	(92) 99100-0041	
Dienieiry Carvalho	Diretora do Hospital	Rio Preto da Eva	(92) 99194-7294	dienieiry@hotmail.com
Anteones Almeida	Gerente de Endemias	Rio Preto da Eva	(92) 99370-1022	Anteone_@hotmail.com

NOMES	INSTITUIÇÃO	MUNICIPIO	CONTATO	EMAIL
Rodrigo Tobias de Souza Lima	Secretário Estadual de Saúde	Manaus	(92) 99128-6579/Pes (92) 3642-3603 Gab	chefiadegabinete@saude.am.gov.br
Rosimary Costa Pinto	Diretora presidente da FVS GVDT/DVE/FVS-AM	Manaus	(92) 98198-0375 (92) 3182-8518 ou (92) 99417-0447	Notificacao.dve@gmail.com
Marinélia Martins Ferreira	SEMSA-Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Manaus	(92)98220-9077 (92)3216-7751	
Maraísa Frota Cantalice	Ger. de Atenção Básica Dept. de Atenção Básica e Ações Estratégicas	Manaus	(92)3643-6171 (92)3643-6352	gab@saude.am.gov.br dabe@saude.am.gov.br
Dr ^a Auxiliadora Novaes Dr ^a Ana Ruth	LACEN/FVS-AM LACEN/FVS-AM	Manaus Manaus	(92) 99116-1444 ou (92) 98177-9000 (92) 3118-8534 ou (92) 98427-9331	lacen@fvs.am.gov.br

	ANVISA	Manaus	(92) 3624-1739	www.anvisa.gov.br
	CIEVS/Estadual/FVS-AM	Manaus	(92) 93182-8534 ou (92) 999671-1499 (92) 3214-7711 ou (92) 3216-7737 (92) 98818-3461 ou (92) 98842-8853 (92) 98842-8696 ou (92) 98842-4361	cievsam@gmail.com cievs.manaus@pmm.am.gov.br ou manaus.cievs@gmail.com
Marcelo Magaldi Alves	Secretário Municipal de Saúde	Manaus	(92) 99601-9206 ou (92) 3236-8092 (92) 3632-2536	
Ana Serrão Aparecida	Vigilância/DISAR Vigilância/DISAR	Manaus Manaus	(92) 99274-1106 ou (92) 98191-7617	

PONTOS FOCAIS DA FVS PARA O COVID-19		
NOME	Região	CONTATO
Angela Desirré	Alto Solimões	(92) 99128-7510 ou 98118-1306
Natassia	Baixo Amazonas	99290-3949
Cristiana	Juruá	99185-3571
Luciana	Rio Negro	98816-5325
Valeria	Médio Amazonas	99220-7284
Inaiah	Rio Madeira	98145-5617
	Manaus e entorno	98802-5374
Luciana	Rio Negro e Solimões	98816-5325
Adalberto	Triangulo	99290-9066
Rhamilly	Purus	98153-0559

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/> index.html.

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo Coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. <https://www.saude.gov.br/saudede-a-z/coronavirus>

SECRETARIA ESTUDUAL DE SAÚDE – FUNDAÇÃO DE VIGILANCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS – Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), Manaus, Amazonas, 2020;

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDIGENA – SESAI. Plano de contingência para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) em povos indígenas. Brasília, DF, 2020.

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDIGENA – SESAI Orientações para elaboração do plano de contingência distritais para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Brasília, DF, 2020.

Word Health Organization – <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>. Organizações Mundial de Saúde. Organizações Panamericana de Saúde.https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875, acessado às 8h40, em 12/02/2020. Protocolo de Tratamento do novo coronavírus SVS/MS.