



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus
Travessa Padre Monteiro, 165, Centro, Lábrea, Amazonas, CEP.: 69.830-000
Telefone: (97) 3331-2410



PLANO DE CONTINGÊNCIA DISTRITAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) EM POVOS INDÍGENAS DO DSEI MÉDIO RIO PURUS

LÁBREA, AMAZONAS
2020



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus
Travessa Padre Monteiro, 165, Centro, Lábrea, Amazonas, CEP.: 69.830-000
Telefone: (97) 3331-2410

Coordenador Distrital

Antônio Carlos Galvão da Silva

Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI

Zenilton dos Santos Dias

Equipe Técnica da DIASI Médio Rio Purus

Angélica Maia Vieira – Antropóloga

Alexandra Lima Fernandes – Enfermeira

Antônia Wanderleia Maia Galvão – Enfermeira

Adriny Galvão Rodrigues – Enfermeira

Cidcley Mendes – Farmacêutico Bioquímico

Darleson Correa Sá – Biólogo

Diego Picanço Reis – Dentista

Gisele da Silva Franco – Nutricionista

Marlúcia Rodrigues de Brito – Enfermeira

Manoel Francisco Souza de Oliveira – Psicólogo

Ugney Galvão Rodrigues – Enfermeiro

LÁBREA, AMAZONAS
2020

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	4
2 - OBJETIVO	5
3 - CARACTERIZAÇÃO DO DSEI MÉDIO RIO PURUS	6
4 - O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19).....	8
5 - DEFINIÇÕES DOS FLUXOS OPERACIONAIS PARA O COVID-19.....	9
5.1 - CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	9
5.2 - CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	11
5.3 - CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	11
5.4 - CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	12
5.5 - CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	13
5.6 - CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	13
5.7 - CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19	13
5.8 - CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19	14
6 - NÍVEIS DE RESPOSTA	14
6.1 - ESTADO DE ALERTA	14
6.1.1 - ORIENTAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS TERRITÓRIOS DE JURISDIÇÃO DO DSEI MRP.....	14
6.1.2 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM OS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO DSEI E ESTADO	16
6.1.3 - UNIDADES DE REFERÊNCIA LOCAL PARA ATENDIMENTO INDÍGENA COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SUSPEITO	16
6.1.4 - SUPORTE LABORATORIAL PARA CASOS SUSPEITOS NOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS DO DSEI MÉDIO RIO PURUS	17
6.1.5 - ASSISTÊNCIA DO DSEI MÉDIO RIO PURUS NO COMBATE AO COVID-19	17
6.1.6 - ORIENTAÇÕES AS EMSI'S QUANTO A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS	18
7 - ORIENTAÇÕES AS CASAS DE SAÚDE DO ÍNDIO – CASAI.....	25
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1 - INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas domiciliados na área de jurisdição do Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus (DSEI MRP), em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

Este Plano foi construído com base no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas elaborado e disponibilizado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) em versão preliminar aos 34 Distritos do Brasil. No documento norteador, temos a definição da ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta acerca do novo Coronavírus (COVID-19). Da mesma, este Plano também seguirá a base de classificação de emergência em três níveis, de modo a estabelecer fluxos e medidas proporcionais e restritas aos riscos vigentes.

Cabe ao DSEI Médio Rio Purus, *coordenar, planejar, supervisionar, monitorar e avaliar* as ações desenvolvidas na Atenção Primária, observados os princípios e as diretrizes do SUS, de modo a garantir uma assistência à saúde equânime, integral, universal e diferenciada, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI. Em consonância com as diretrizes por ela estabelecida, a atenção à saúde dos povos indígenas, com base na diversidade e especificidade sociocultural, particularidades geográficas, epidemiológicas e logísticas dos povos indígenas, em acordo com a realidade local de cada Distrito, devem ser diferenciadas, respeitando as especificidades indígenas e seus itinerários terapêuticos relacionados a cura e autocuidado do paciente.

Os desafios observados na atenção à saúde indígena são vários, iniciando pela própria noção de “atenção diferenciada” e como ela se articula aos demais níveis de assistência à saúde. A isto se soma, também, a resistência encontrada na continuidade do fluxo necessário a recuperação da saúde do paciente indígena, fato que pode ser compreendido pela complexidade das perspectivas indígenas relacionadas ao processo saúde/doença. Assim, o desejo de seguir o tratamento de saúde tradicional e manter-se próximo aos cuidadores tradicionais de sua comunidade; à falta de confiança ou descredibilidade no tratamento convencional oferecido pela equipe de saúde; à sensação de isolamento dos demais membros



da sua família e comunidade; ao desconforto em relação às regras que são impostas nos estabelecimentos de saúde convencionais que conflitam com suas práticas alimentares, de cuidados corporais e espirituais; à ambiência inadequada, como a imposição de dormir em camas para indivíduos que são acostumados a dormirem na maioria das vezes em redes, entre outros, contribuem significativamente na continuidade do fluxo de assistência a saúde nos demais níveis.

Assim, considerando a emergencialidade de contenção da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) nas aldeias indígenas, este Plano de Contingência foi elaborado com base no perfil epidemiológico e geográfico dos povos presentes na jurisdição do Distrito, priorizando as diretrizes definidas pela PNASPI quanto 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).

2 - OBJETIVO

Orientar a todos os profissionais que atuam no Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus – DSEI MRP, entre servidores, conveniados e terceirizados, com atenção especial aos profissionais de saúde lotados nas Casas de Saúde Indígena (CASAI'S) e Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam nos territórios de abrangência do Distrito, para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), baseados nos Protocolos e documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), ajustando as orientações e recomendações ao contexto intercultural.

Ao longo deste plano, estará detalhado a rede de referência do DSEI MRP para os casos em suspeita, definido e pactuado junto ao município de referência de atendimento e comunicação, como as prioridades e medidas adotadas para prevenção das aldeias contra o novo Coronavírus (COVID-19) e as responsabilidades de cada setor e instituição participante do processo.



3 - CARACTERIZAÇÃO DO DSEI MÉDIO RIO PURUS

O Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus - DSEI MRP, com sede localizada em Lábrea/AM, detém responsabilidade sanitária na Atenção Primária em todas as aldeias localizadas nos municípios de Tapauá, Canutama e Lábrea, pertencentes a Mesorregião Sul do Estado do Amazonas. Detentor de uma área territorial de 187.101.20 Km², o DSEI MRP comprehende dezenove Terras Indígenas demarcadas e outras quatorze em processo de reivindicação e identificação.

Neste contínuo territorial, há em sua jurisdição vinte e dois¹ povos com níveis variados de contato com a sociedade envolvente, sendo eles: Aconã, Amawaka, Apurinã; Arikapu; Aripuanã; Bakairi; Banawa Yafi; Deni; Jamamadi; Jarawara; Kambeba; Karipuna; Katuquina; Kaxarari; Mamori; Mura; Paumari; Wapixana; Suruwaha; Katauixi e Hi-Merimã. Totalizando aproximadamente cerca de 7.695 indígenas, distribuídos ao longo de 117 (cento e dezessete) aldeias, organizados administrativamente em dez polo² base de saúde homologados e uma aldeia que é reconhecida como unidade básica distinta por se tratar da área pertencente aos Suruwaha, povo de recente contato assistido pela referida unidade gestora. E dos povos acima mencionados, somente os Hi-Merimã e Katauixi permanecem em total isolamento, sem contato algum com a sociedade envolvente, mas cujas ações de saúde se voltam para a construção dos Planos de Contingência³ para situações de contato e manutenção do cinturão sanitário nas áreas entorno as suas terras.

Em alguns casos, os territórios são compartilhados por um ou mais povos, o que nos revela o quanto complexo são as redes de relações estabelecidas entre si, fazendo com que cada localidade se diferencie uma da outra, onde as relações estabelecidas entre estes povos

¹ Diversas são as controvérsias quanto o número de povos atendidos pelo DSEI MRP, no entanto, cabe considerar que a presente colocação está baseada no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI da presente unidade gestora. Vale ainda esclarecer que a jurisdição deste distrito foi baseada em critérios territoriais da ocupação geográfica das comunidades indígenas, o que não significa dizer que todos os povos que ali habitam são necessariamente atendidos ou pertencem a jurisdição do DSEI MRP. Alguns povos, como os Mura, por exemplo, habitam o Sul do Município de Canutama, no entanto, estes são atendidos pelo DSEI Porto Velho. As delimitações geográficas que definem o espaço de atuação de um distrito, na maioria das vezes, não estão em consonância com delimitações geográficas mais amplas.

² Há, ainda, dois Polo Base em processo de homologação: O primeiro, refere-se a divisão do Polo Base Casa Nova, que atende atualmente os Jarawara e Jamamadi, para constituir um Polo Base de atendimento específico para o povo Jamamadi. O segundo, trata-se do Polo Base Pajé Sawé, que atende os povos Apurinã, Katuquina, Karipuna e Paumari.

³ O Plano de Contingência é um instrumento que visa mitigar os efeitos negativos à saúde dos povos ou grupos indígenas em processo de contato com não indígenas e indígenas em contato permanente. Os Planos de Contingência levam em consideração a vulnerabilidade desses povos a doenças contagiosas que podem levar-los a morte e completo desaparecimento da população.

delineiam as formas pelas quais os grupos sociais se organizam e se relacionam com seus *Outros*, estabelecendo redes intergrupais e cosmopolíticas específicas. Ainda, compete destacar que as trocas em si, sejam elas materiais, linguísticas, matrimoniais ou cosmológicas, “orientam” a maneira pela qual os povos indígenas populações concebem o processo saúde/doença, corpo/pessoa/humanidade, política, educação, entre outros aspectos políticos inerentes a sua organização social e da sociedade envolvente.

Na tentativa de exemplificar a multiplicidade existente na região, abaixo apresentamos um quadro demonstrativo dos povos atendidos pelo DSEI MRP de acordo com a família linguística a que pertencem.

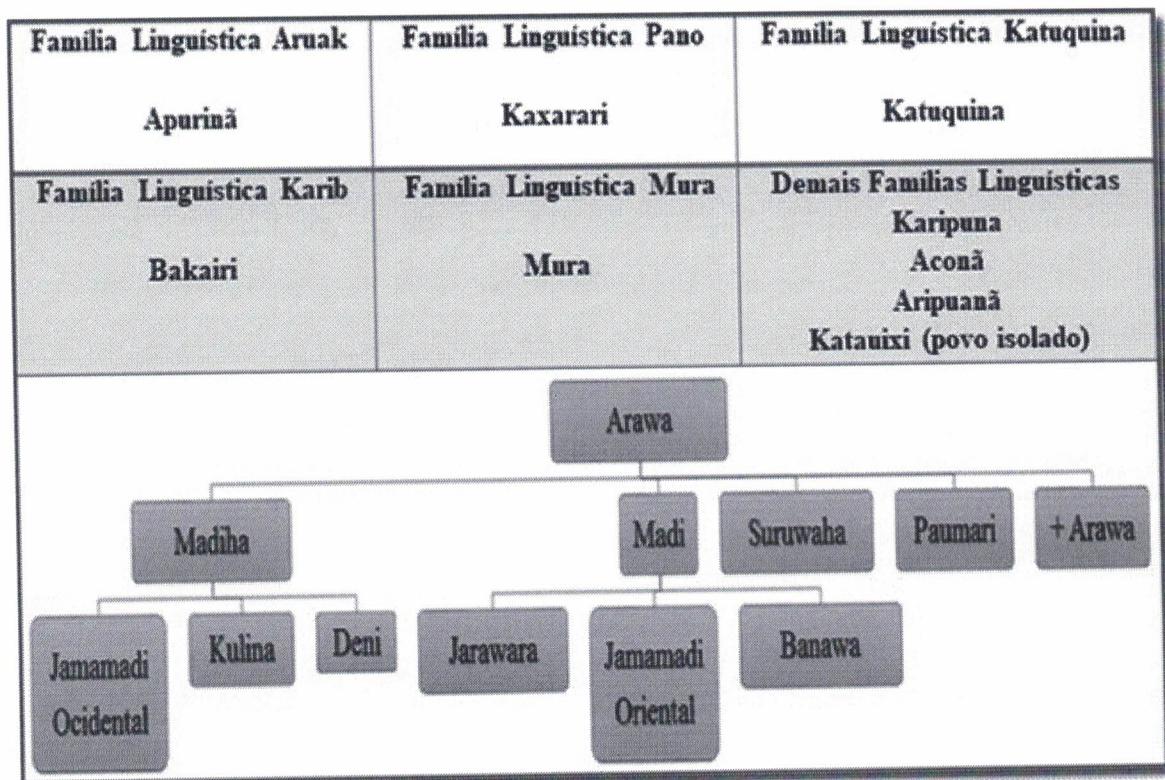


Ilustração I: Famílias linguísticas presente no Médio Rio Purus
Fonte: Vieira, 2018 & Dienst, 2005, pg. 03.

É importante esclarecer que alguns povos indígenas, oriundos sobretudo do Estado de Rondônia, estão migrando para a região do Médio Rio Purus e solicitando apoio do Distrito na assistência à saúde, e por esta razão, ainda não foram inseridos na planilha das famílias linguísticas presentes na jurisdição do DSEI. Com relação aos povos acima mencionados, os Apurinã, Deni e Paumari são os que apresentam maior densidade demográfica, uma outra parcela, como os Banawa, Jamamadi, Jarawara, Karipuna, Katuquina, Kaxarari, Mamori, Mura e Suruwaha, estão em menor densidade demográfica. Já os povos Aconã, Amawaka,



Arikapu, Aripuanã, Bakairi, Kambeba e Wapixana, se restringem a descendentes e núcleos familiares que migraram para a região e encontram-se localizados em aldeias Apurinã próximas a sede do município de Lábrea.

O DSEI MRP também é responsável pela administração da Casa de Saúde Indígena (CASAI) de Lábrea e Canutama, sendo a primeira de referência regional.

4 - O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19)

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

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias e a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo Coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus a outra, mas todo cuidado deve ser adotado.

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

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

Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas e não se sentem mal. A maioria das pessoas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte das pessoas que

X

recebe COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves.

Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar o COVID2019. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recupera graças aos cuidados de suporte.

5 - DEFINIÇÕES DOS FLUXOS OPERACIONAIS PARA O COVID-19

Seguindo as orientações do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas (SESAI, 2020), do Protocolo de Manejo Clínico do Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e atualizações dos Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, abaixo apresentamos os critérios para definição em caso de suspeita e surto, definindo o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada em cada situação.

5.1 - CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Como observação principal, destaca-se a priorização das recomendações contidas no Informe Técnico nº 3/2020 da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde, “*in verbis*”:

Desse modo, as EMSI, por conhecerem a situação de saúde de cada comunidade, poderão estabelecer, considerando as situações epidemiológicas da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de sua região de cobertura, ações prioritárias e de extrema relevância de modo a minimizar o contato que eventualmente possa ser postergado em função da pandemia de COVID-19.

As equipes multidisciplinares de saúde indígena **devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de SG e SRAG, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios**. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. Para isso, **a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os AIS devem informar ao**



enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar.

Caso a unidade básica de saúde indígena (UBSI) tenha sala de espera, mantê-la arejada e instruir aos AIS para proceder as seguintes orientações aos pacientes e acompanhantes:

- Informar, já na chegada ao serviço, se apresentam sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e

- Adotarem as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020) –

Ressalta-se que os profissionais médicos são responsáveis pelos diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, pela prescrição de antivirais e antibióticos - primando pelo uso racional de medicamentos -, bem como pelas solicitações de exames complementares. Recomenda-se, nesse momento, que o uso do Oseltamivir seja priorizado para os grupos de risco, como: idosos, pacientes com doenças crônicas, imunodeprimidos, pacientes com SRAG e pacientes com condições clínicas especiais, segundo avaliação médica.

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também deverá ser inserido no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), no Módulo Sinais e Sintomas, para os casos suspeitos, e no Módulo Morbidade, **para os casos confirmados, utilizando o CID-10 – Infecção humana pelo novo Coronavírus: U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo Coronavírus.** (Informe Técnico nº 3, SESAI/MS, 2020, pg. 08, grifos nossos).

A EMSI deve atentar para a seguinte recomendação: **considera-se febre temperatura acima de 37,8º**, sendo de extrema importância o profissional de saúde monitorar sempre a temperatura dos pacientes sintomáticos nas aldeias e sedes das CASAI'S. Como observação fundamental, deve-se considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

A febre, no entanto, pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens e idosos imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Assim, as EMSI's devem estar atentas as recomendações da Nota Técnica Conjunta nº 08/2020/FVS-AM/SUSAM, onde destaca as situações abaixo:

- **Situação 1:** Presença de sintomas respiratórios, como: tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia, que estejam, ou não, acompanhados de febre **OU**
- **Situação 2:** Presença de sintomas respiratórios, como: tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia, que estejam, ou não, acompanhados de febre.

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

- **Situação 3:** Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); **OU**

Outros sinais e sintomas a serem considerados são: fadiga, mialgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência. Abaixo, apresentamos o fluxograma definido pelo DSEI Médio Rio Purus em relação ao COVID 19.

5.3 - CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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



Atenção: O diagnóstico do Coronavírus é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro), sendo necessária à coleta de duas amostras na suspeita da doença. As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), sendo uma enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar

Abaixo, segue fluxo demonstrativo das situações acima descritas.

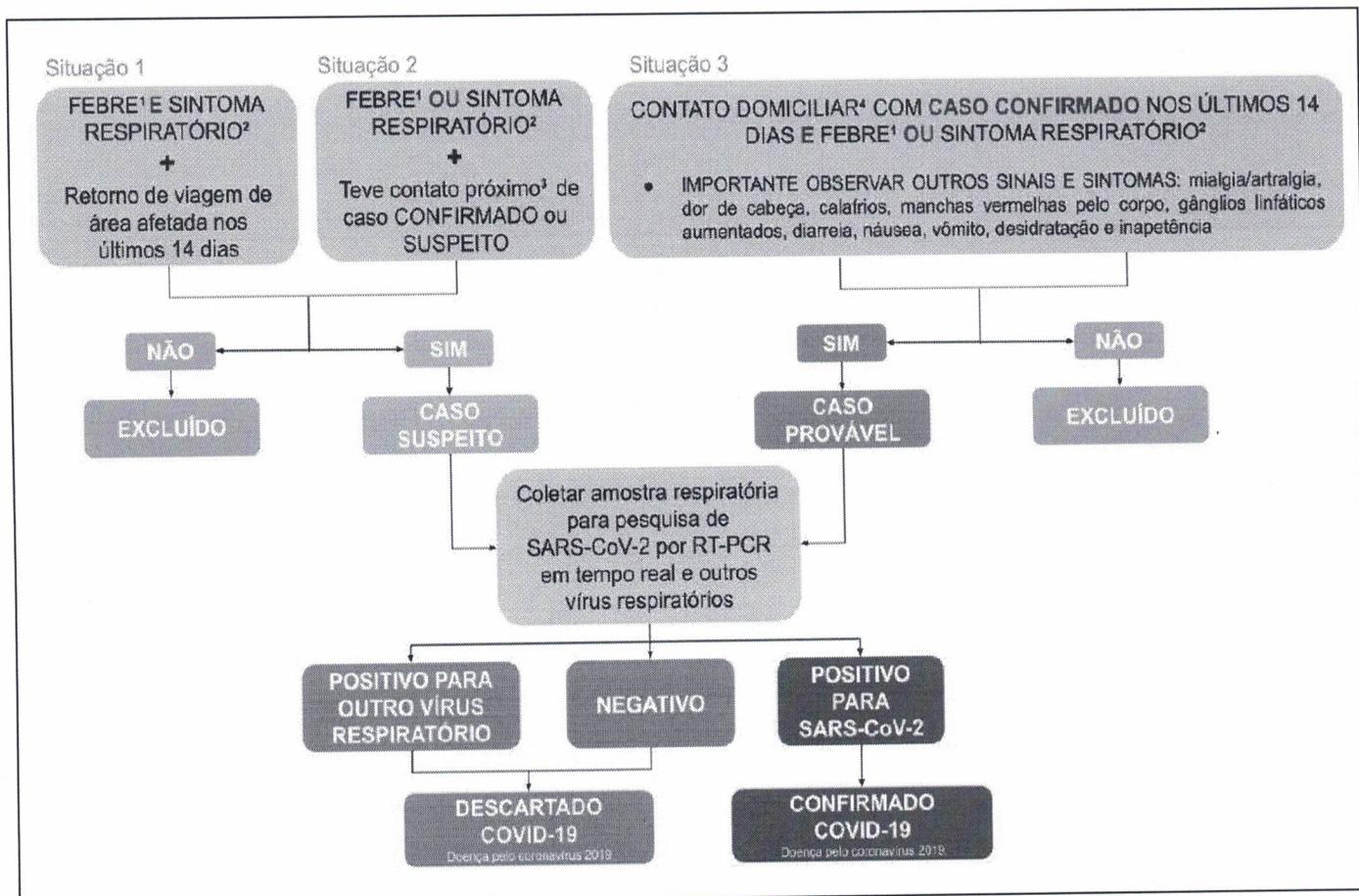


Ilustração II: Definições de casos operacionais para COVID-19

Fonte: Informe Técnico nº 3/2020 da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde, 2020.

X

5.4 - CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

5.5 - CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

5.6 - CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados os:

- a) **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.
- b) **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica.

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

5.7 - CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;



- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

5.8 - CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento.

6 - NÍVEIS DE RESPOSTA

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

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



6.1 - ESTADO DE ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do Coronavírus (COVID-19) nas Terras Indígenas do DSEI Médio Rio Purus seja elevado e não apresente casos suspeitos. Para a natureza deste estado, destaca-se que:

6.1.1 - ORIENTAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS TERRITÓRIOS DE JURISDIÇÃO DO DSEI MRP

- Monitorar, junto a Vigilância Epidemiológica do Estado do Amazonas, a Coordenação de Saúde Indígena da SUSAM e os Municípios de abrangência do DSEI MRP, os eventos e rumores na imprensa e redes sociais relacionados a casos suspeito e confirmado entre povos indígenas.
- Reforçar junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e comunidade de moradia;
- Fortalecer os serviços de saúde do Distrito para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) na população assistida, conforme a definição de caso estabelecida;
- A EMSI priorizará o atendimento domiciliar e o Agente Indígena de Saúde é o principal parceiro em acompanhar a visita, informando **enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar**;
- A EMSI deve notificar ao Comitê de crise do DSEI MRP, responsável pelo planejamento, coordenação, execução supervisão e monitoramento dos impactos do COVID-19, qualquer suspeita nos territórios, sendo ele composto por: Antônio Carlos Galvão da Silva (Coordenador Distrital), e-mail: antonioc.silva@saude.gov.br, Erivelton Fernandes do Nascimento (Presidente do CONDISI), e-mail: erivelton.nascimento@bol.gov.br; Zenilton dos Santos Dias (Chefe da DIASI), e-mail: zenilton.dias@saude.gov.br; Adriny Rodrigues Galvão Rodrigues (Enfermeira), e-mail: adriny.rodrigues@saude.gov.br; Alexandra Lima Fernandes (Enfermeira), e-mail: alexandra.fernandes@saude.gov.br; Ugney Galvão Rodrigues (Enfermeiro), e-mail: ugney.rodrigues@saude.gov.br; Angélica Maia Vieira (Antropóloga), e-mail: angelica.vieira@saude.gov.br; Darleson de Correa Sá (Biólogo), e-mail: darleson.sa@saude.gov.br; Gisele Franco da Silva (Nutricionista), e-mail: gisele.franco@saude.gov.br; Manoel Francisco de Oliveira (Psicólogo), e-mail: manoelf.oliveira@saude.gov.br ou através dos contatos: Gabinete (97) 3331 - 2405, DIASI (97) 3331-2410, CASAI Lábrea (97) 98403-8368;
- Duas vezes ao dia, pela manhã ao final da tarde, conforme horário já estabelecido de comunicação dos Polos Base de Saúde na FONIA, a equipe da CASAI Lábrea e

CASAI Tapauá, se comunicarão com as EMSI's que se encontram nos territórios para atualização da situação de saúde da população indígena local;

- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) local e SIASI-Web, bem como as planilhas paralelas enviadas à responsável técnica na DIASI/DSEI MRP, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos, mediante envio de cartazes, vídeos e palestras de educação em saúde com vista a qualificação das medidas de prevenção no território;
- Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores das EMSI, Conselheiros Distritais e Agentes Indígenas de Saúde, trabalhadores das CASAI's por meios digitais e impressos;
- O DSEI, em conjunto com as instituições parceiras – FUNAI, FOCIMP, CIMI, OPAN E AMIMP, devem fortalecer as orientações as bases com o objetivo de orienta-los continuamente quanto as medidas adotadas para prevenção do Coronavírus, definindo os critérios de quarentena e isolamento social.

6.1.2 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM OS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO DSEI E ESTADO

- O DSEI realizará articulação, sensibilização e estreitamento de ações conjuntas com aos municípios de abrangência do Distrito para adoção de medidas essenciais a assistência ofertada aos indígenas no território,
- Garantir que os municípios e o Estado contemplem os trabalhadores da saúde indígena na oferta de capacitações de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), estabelecendo pontos de referência na sede para atendimento;
- Os materiais de educação em saúde dos municípios e/ou estados serem divulgados aos trabalhadores da saúde indígena;
- Garantir que os municípios e o Estado contemplem os trabalhadores da saúde indígena nas ações de imunização e prevenção da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).



6.1.3 - UNIDADES DE REFERÊNCIA LOCAL PARA ATENDIMENTO INDÍGENA COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SUSPEITO

- **Município de Lábrea** – Casa de Saúde Chico Breve, endereço: Avenida Coronel Luís Gomes, bairro Centro, funcionamento das 07hs às 22hs.
- **Município de Canutama** – Unidade Básica de Saúde Geraldo Monteiro, endereço: Avenida Botinely, bairro Centro, funcionamento das 07hs às 22hs.
- **Município de Tapauá** – Unidade Básica de Saúde Clara Freire, endereço: Avenida Presidente Costa e Silva, bairro Manoel Costa, funcionamento das 06hs às 22hs.

Atenção: O município de Lábrea é a referência regional para os demais municípios da calha do Médio Rio Purus, logo, todo e qualquer caso em suspeito, com recomendação médica para remoção, o Comitê de Crise Municipal em exercício deve ser comunicado, sendo o Sr. Fábio augusto pimenta veras – Ponto focal da Comissão, o responsável a ser comunicado.

6.1.4 - SUPORTE LABORATORIAL PARA CASOS SUSPEITOS NOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS DO DSEI MÉDIO RIO PURUS

- As amostras coletadas na unidade de referência regional, serão encaminhadas ao **Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas – Lacem**, unidade de referência para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), obedecendo os fluxos estabelecidos no Plano de Contingência Estadual e municipal.
- O DSEI irá monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena sob sua responsabilidade.

6.1.5 - ASSISTÊNCIA DO DSEI MÉDIO RIO PURUS NO COMBATE AO COVID-19

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de COVID-SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19),
- Comunicação e notificação imediata (até 24 horas) ao Comitê de Crise do DSEI MRP de casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas;
- A DIASI, em consulta a SESAI/MS, devem redefinir quais atendimentos da rede de referência de atenção à saúde (exames, consultas) fora das aldeias serão mantidos, para diminuir a circulação da população indígena nos centros urbanos;

- Promover, juntamente com as comunidades indígenas e as EMSI, o acolhimento e o reconhecimento precoce, visando monitorar e combater os casos suspeitos para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Realizar capacitações para todos os trabalhadores das EMSI e das CASAI's sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), considerando a realidade sociocultural e epidemiológica de cada Polo Base;
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), bem como para o abastecimento da Central de Assistência Farmacêutica – CAF para disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir, além de garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polo Base e/ou Aldeias;
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa (Link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>);
- Traduzir para a língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção, bem como orientações relacionadas a restrição de deslocamento para os centros urbanos;
- Articular junto a Fundação Nacional do Índio, com sua Coordenação Regional e Coordenações Técnicas Locais, o apoio na assistência as aldeias de maior vulnerabilidade epidemiológica e distância geográfica com o objetivo de resguarda-los da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), bem como apoio de vigilância da entrada de indígenas e profissionais de saúde vindo dos territórios para a sede do município;
- Articular junto ao Controle Social da Saúde Indígena do DSEI MRP, em conjunto com a FUNAI, orientação e assistência as famílias indígenas que, porventura, seja orientado o isolamento social, resguardando-os de toda e qualquer ação contrária que cause danos físicos e/ou emocionais;
- Articular junto a Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus, reforço das medidas de quarentena realizadas pelas equipes de saúde e indigenistas que atuam junto ao povo de recente contato Suruaha, reorganizando o fluxo de atendimento somente para situações de urgência e emergência e ações de imunização;
- Solicitar apoio da FUNAI quanto ao cumprimento da Portaria 419/PRES, de 17 de março de 2020, que estabelece medidas de prevenção à infecção e propagação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da FUNAI/MJ;



- Assegurar, em parceria com a Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus, o cumprimento da Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, que define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos PIIRC, intensificando as ações de vigilância sanitária nos territórios em que habitam os PIIRC;
- A coordenação do DSEI Médio Rio Purus deverá oficializar a empresa aérea responsável pelo frete aéreo que atenda a todas as recomendações de prevenção do contágio da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme consta no Plano de Contingência do Ministério da Saúde (2020).

6.1.6 - ORIENTAÇÕES AS EMSI'S QUANTO A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS

Para os casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em populações indígenas que, após avaliação médica, não necessitem de hospitalização, recomenda-se que eles permaneçam em isolamento domiciliar, sendo monitorado pela EMSI presente no território.

Assim, deve-se considerar as duas situações abaixo destacadas:

- **Indígenas com sintomas respiratórios esteja fora da aldeia:** recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso. Mas, caso haja confirmação para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), o paciente deve permanecer fora da aldeia até a cura;
- **Indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia:** a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente até se confirmar ou descartar o caso. Mas, haja confirmação para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), o paciente deve ser mantido em isolamento até 14 dias;

Nos casos de isolamento domiciliar, as EMSI's deverão orientar o paciente indígena sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Nesse contexto, o Agente Indígena de Saúde (AIS) tem um papel fundamental no monitoramento dos casos em suspeito, comunicando a equipe que se encontra na aldeia sobre o estado de saúde daqueles que se encontram isolamento. Com a finalidade de qualificar as ações de prevenção no território, o Presidente do CONDISI MRP, disponibilizará um vídeo informativo aos usuários indígenas quanto a importância do isolamento social, da coletividade e união no combate a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).



Considerando as especificidades socioculturais, geográficas e linguística dos povos indígenas do DSEI MRP, faz-se necessário que a EMSI realize a avaliação caso a caso, devendo observar se o ambiente domiciliar é adequado ao isolamento e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendada. É importante que a família do suspeito também se mantenha no isolamento domiciliar e que seja conversando com as lideranças, AIS, Conselho Local e Conselho Distrital quanto a importância do diálogo e apoio aos parentes em isolamento social, prestando-lhes assistência adequada, evitando danos sociais aos mesmos.

Atenção: Na presença de qualquer sinal de alerta (casos de classificação graves), a remoção deve ser imediata para unidade de referência hospitalar. E com o objetivo de prevenir os usuários indígenas do COVID-19, o Ministério da Saúde orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se somente atendimento das urgências odontológicas, conforme orienta a Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, de 20/03/2020.

Recomenda-se que as EMSI's realizem contato (telefônico ou por radiofonia) com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) ou CASAI, informando sobre a situação de saúde dos indígenas no território, assinalando se há ou não casos em suspeito, detalhando o quadro clínico do paciente para que seja realizado a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional que recebeu a informação deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.

Abaixo, apresentamos o fluxograma de atenção para definição dos casos e encaminhamentos necessários, conforme estabelecido no Protocolo de Protocolo de Manejo Clínico do Distrito Sanitário Especial Indígena - Médio Rio Purus para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).



DEFINIÇÃO DE CASO

Todos os casos suspeitos de Coronavírus que apresentem os seguintes sintomas: febre, sintomas respiratórios, tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 nos últimos 14 dias anteriores ao surgimento dos sintomas e histórico de viagem á áreas com transmissão local, deverão ser avaliados e notificados nas UBSI.

CASOS LEVES

1. Isolamento domiciliar de quarentena;
2. Acompanhamento da EMSI em território com as devidas orientações;
3. Adotar medidas de precaução com contatos e profissionais que estão prestando assistência;

CASOS GRAVES

1. Realizar conduta clínica conforme protocolos do MS;
2. Remover paciente do território para os locais de referência: Casa de Saúde Chico Breve Hospital Regional de Lábrea;
3. Adotar medidas de precaução com contatos e profissionais que estão prestando assistência;

PACIENTES ORIUNDOS DA ALDEIA

1. Admissão e conduta médico/hospitalar em alojamento de internação individualizado;
2. Será realizada a COLETA do material de NASOFARINGE somente no Hospital Regional de Lábrea, até o 7º dia após o aparecimento dos primeiros sintomas, onde a amostra será encaminhada ao LACEN-AM;
3. Diagnóstico;

ALTA HOSPITALAR

CASAI LÁBREA

Os pacientes em tratamento deverão ser mantidos em quartos privativos/isolamento até se passar o período de transmissibilidade;

Transferência para a Unidade Hospitalar de referência do Estado do Amazonas - Hospital e Pronto Socorro Delphina Abdel Aziz

RETORNO PARA Á ALDEIA DE ORIGEM

X

Ainda, a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI MRP, no uso de suas atribuições e com base nas recomendações vigentes da SESAI/Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, determina que:

- Devido a paralização nacional dos serviços de saúde voltadas para a atenção básica, e dada a periculosidade de transmissão do COVID-19, orienta-se que as remoções aconteçam somente para os casos em que o quadro clínico do paciente não possa ser revertido em território;
- Em casos de remoções via fluvial, o profissional plantonista da CASAI receberá o paciente no porto. A equipe responsável pela remoção fluvial (profissionais de saúde e piloto) encontra-se sob restrição de adentrar em território de contexto urbano e realizar contato físico familiar, salvo em casos de extrema necessidade, com prévia autorização do RT do Polo Base;
- A equipe deverá retornar ao Polo Base de origem imediatamente após a realização da remoção. O DSEI deverá garantir estratégias logísticas imediatas para o retorno da equipe;
- Os casos de remoções aérea serão realizados pela equipe de referência instituído pela DIASI MRP;
- Se os Polos Base de Saúde e/ou Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) possuírem sala de espera, elas devem ser mantidas arejadas, e os pacientes e acompanhantes devem ser orientados, já na chegada a unidade de saúde, a detalharem se apresentam sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) para que medidas preventivas apropriadas sejam adotadas, como: uso de máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020);
- Compete aos profissionais médicos são responsáveis pelos diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, pela prescrição de antivirais e antibióticos - primando pelo uso racional.

Atenção: Aeronaves, assim como pessoas, são vetores importantes de doenças infectocontagiosas, pois carregam em seu interior vírus e bactérias de toda ordem. Em sua maioria, as empresas de táxi aéreo que prestam serviço para a saúde indígena utilizam aeronaves que transitam em outros territórios, transportando pacientes com diversas patologias, lixo hospitalar e carga perigosa, como combustível, por exemplo. Neste sentido, também se torna imperativo a desinfecção das aeronaves antes de cada entrada no território, seguindo assim as recomendações do Ministério da Saúde, tais como:



- Durante todo voo, os profissionais devem usar máscara N95 e se sentarem atrás do piloto;
- A aeronave em voo deverá manter seu Sistema de ventilação aberto;
- A aeronave deverá permanecer o mínimo tempo em solo;
- O piloto da aeronave não deverá sair de perto da aeronave para visitar qualquer estrutura da base;
- A aeronave não poderá ser pilotada por piloto que tenha qualquer suspeita de infecção respiratória;

6.1.7 - ORIENTAÇÕES DE ASSISTÊNCIA AOS POVOS ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO NA JURISDIÇÃO DO DSEI MÉDIO RIO PURUS

Como mencionado anteriormente, o DSEI Médio Rio Purus possui referência de dois povos em isolamento voluntário – Hi-Merimã e Katauixi, e um povo de recente contato – Suruwaha, e para assegurar a integridade física desses grupos, o DSEI há de priorizar as diretrizes preconizadas pela Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Assim, diante das especificidades socioculturais e vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, o GT Suruwaha, instituído pela Portaria Interministerial de Nº 171/MS, de 06 de fevereiro de 2013, no uso de suas atribuições e competências quanto a elaboração de Diretrizes e Estratégias de Ação de Saúde para Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, determina que:

- O período de quarentena, de dez dias mínimo, já realizado pela EMSI e Indigenistas da FPE Madeira-Purus, seja ampliado na BAPE Suruwaha para, no mínimo, quinze dias;
- Está **VETADO** a entrada de profissionais no território Suruwaha sem necessidade, e as entradas no território Suruwaha se darão **somente em casos de atendimento de urgência e emergência** – surto de gripe, acidente ofídico e animais peçonhentos e/ou acidentes com fraturas expostas e **realização somente de ações de imunização aos indígenas**;
- Em caso de remoção Suruwaha, o DSEI, juntamente com a FPE Madeira-Purus, deve dispor de um local específico aos pacientes para isolamento, pois diante da periculosidade da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), a CASAI Lábrea fica indisponível para recepção destes pacientes, evitando o contato destes com outras doenças que possam comprometer sua saúde;
- Em caso de remoção, está suspenso a visita de toda e qualquer pessoa que conheça os Suruwaha, estando autorizado somente o profissional indicado pela FPE Madeira-Purus e DSEI MRP, e que estes mantenham todas as medidas possíveis de prevenção, evitando assim a contaminação dos pacientes;



- Os profissionais em contato com os Suruwaha na remoção devem usar, obrigatoriamente, os Equipamentos Proteção Individual – EPI;
- É obrigatório a atualização dos cartões de vacina de todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde dos Suruwaha;
- Nos horários específicos de comunicação, os profissionais em plantão na BAPE Suruwaha devem ficar atentos aos possíveis contatos realizados pelo grupo na radiofonia localizada no postinho,
- Diariamente, um profissional da FPE Madeira-Purus e do DSEI MRP fará contato com a BAPE Suruwaha para monitoramento da população;
- Quando houver necessidade de remoção Suruwaha para a BAPE, as referências locais da FPE Madeira-Purus e do DSEI MRP deverão ser comunicadas imediatamente sobre o transporte de pacientes retirados da maloca;
- Os pacientes removidos para os centros urbanos, devem ser enviados de imediato para a BAPE Suruwaha, considerando a vulnerabilidade imunológica da população.

Já em relação aos Povos em isolamento voluntário, reforçamos a necessidade da implementação de medidas preventivas e de restrição de acesso aos territórios Hi-Merimã e Katauixi, evitando sua contaminação e consequente contato com a sociedade envolvente. Assim, diante da vulnerabilidade imunológica dos povos em isolamento voluntário, e periculosidade da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) para esses grupos, determina-se que:

- As EMSI's, em parceria com os profissionais da FUNAI e do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio, devem orientar aos povos Jamamadi, Jarawara e Banawa, bem como as comunidades extrativistas das Unidades de Conservação localizadas nas adjacências do território dos povos em isolamento voluntário, a não acessarem o território, sobre a importância de se manterem longe das terras dos povos em isolamento voluntário, explicando-lhes o impacto que o COVID-19 traria a essa população caso eles a contraíssem,
- As EMSIS'S, em parceria com os profissionais da FUNAI e do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio, devem contribuir para a manutenção do cinturão sanitário estabelecidos nas áreas entorno ao território dos povos em isolamento voluntário;
- Articular junto à Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus e Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade - ICMBio, a fiscalização das terras dos isolados, evitando a entrada de extrativistas, pescadores e indígenas para retirada de produtos da floresta e, de pessoas que não sejam autorizadas pela FUNAI, conforme recomenda a Portaria 419/PRES, de 17 de março de 2020 da Fundação Nacional do Índio.



7 - ORIENTAÇÕES AS CASAS DE SAÚDE DO ÍNDIO – CASAI

Além das medidas de prevenção infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), recomenda-se às duas CASAI's do DSEI Médio Rio Purus que:

- Verificar com a rede SUS e a Coordenação Indígena da SUSAM se os estabelecimentos de referência para a população indígena estão realizando cancelamento de consultas eletivas agendadas com o intuito de evitar deslocamentos desnecessários de pacientes de suas aldeias para grandes centros urbanos;
- Verificar com a rede SUS e a Coordenação Indígena da SUSAM quais procedimentos serão adotados em casos de remoção, quando necessária e urgente, de pacientes indígenas para as unidades de referência hospitalar localizadas na cidade de Manaus;
- Restringir o número de acompanhantes para 01 (um) por paciente, conforme protocolo de acesso das CASAI, reduzindo o número total de pessoas nas unidades e diminuir a presença de indígenas nos centros urbanos, evitando assim o contato com casos suspeitos nos centros urbanos;
- As visitas dos acompanhantes aos pacientes hospitalizados devem ser restritas, de modo a evitar o contato de indígenas com casos suspeitos em ambiente hospitalar;
- **As visitas aos pacientes albergados nas CASAI's estão suspensas**, de modo a evitar o contato de indígenas com casos suspeitos em ambiente hospitalar;
- As CASAI's devem adequar o espaço físico para a realização de isolamento de indígenas, quando necessário, respeitando as medidas de prevenção e controle já disseminadas para todos os polos e considerando o disposto na Lei nº 13.979/2020;
- No caso da presença de intérprete ou acompanhante, esses devem seguir as recomendações de uso de EPI e outras medidas de prevenção nas CASAI's;
- Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID 2019 em que o paciente indígena esteja na CASA
- A CASAI deve adequar seus espaços para que o paciente indígena em suspeita e/ou confirmado fique em isolamento. Recomenda-se que os profissionais de saúde do DSEI sigam as Orientações sobre Isolamento Domiciliar, disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/28>;
- Para as equipes das CASAI que não dispõem de acesso à internet, recomenda-se que realizem contato (telefônico) com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI, informando os detalhes do caso, que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional da DIASI



deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a DIASI do DSEI MRP;

X

Gillis

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, acesso: <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, acesso: <https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Informe Técnico nº 1/2020,** 16fls.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Informe Técnico nº 3/2020,** 16fls.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas,** 2020, 24fls.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência do DSEI Guamá-Tocantins para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas,** 2020, 39fls.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do DSEI Litoral Sul,** 2020, 41fls.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Contingência do Paraná - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, COE - Centro de Operações em Emergências. acesso: COVID-19<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PLANOCOVID19final.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Distrito Sanitário Especial Indígena - Médio Rio Purus para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19),** 2020, 13fls.

Protocolo Laboratorial para a Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas para investigação do novo Coronavírus (2019 – ncov) - Instituto Adolfo Lutz – Centro de Virologia, acesso: http://www.sbac.org.br/wp-content/uploads/2020/03/orientacoes_de_coleta_2019-ncov31_01_20-1.pdf

Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no estado do Rio de Janeiro, acesso: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mjk1OTg%2C>



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus



PLANO DE CONTINGÊNCIA DISTRITAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) EM POVOS INDÍGENAS ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO

LÁBREA, AMAZONAS
2020



Luiz Henrique Mandetta
Ministro da saúde

Robson Santos da Silva
Secretário Especial de Saúde Indígena

Antônio Carlos Galvão da Silva
Coordenador Distrital

Zenilton dos Santos Dias
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI

Ervelto Fernandes do Nascimento
Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena do Médio Rio Purus – DSEI MRP

Francisco Jacinto
Vice-presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena do Médio Rio Purus – DSEI MRP

Organização e edição
Angélica Maia Vieira – Antropóloga
Adriny Galvão Rodrigues – Enfermeira

Colaboradores deste Plano de Contingência
Izac da Silva Albuquerque – Coordenador Substituto da Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus
Felipe Bulzico da Silva – Indigenista Especializado da Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus

LÁBREA, AMAZONAS
2020



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

LISTA DE SIGLAS

AIS – Agente Indígena de Saúde
AISAN – Agente Indígena de Saneamento
APS – Atenção Primária em Saúde
BAPE – Base de Proteção Etnoambiental
CAF – Central de Assistência Farmacêutica
CGIIRC – Coordenação Geral de Indígenas Isolados e de Recente Contato da FUNAI
CONDISI – Conselho Distrital de Saúde Indígena
COVID-19 – Doença do Coronavírus 2019
CR Pur – Coordenação Regional do Médio Rio Purus 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
FPE Madeira-Purus – Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus
FUNAI – Fundação Nacional do Índio
FVS/AM – Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas
GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial
ICMBio – Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
LACEN/AM – Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Amazonas
MS – Ministério da Saúde
NIC – Centro Nacional de Influenza
OMS – Organização Mundial de Saúde
PII – Povos Indígenas Isolados
PIIRC – Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato
SG – Síndrome Respiratória
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena
SELOG – Serviço de Recursos Logísticos
SIASI – Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SUS – Sistema Único de Saúde
SUSAM – Secretaria de Estado da Saúde
TI – Terra Indígena
UBSI – Unidade Básica de Saúde Indígena



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

INSTITUIÇÕES PARCEIRAS



Fundação Nacional do Índio
Coordenação Geral de Indígenas Isolados e de Recente Contato
Coordenação Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus

ENDEREÇO DO DSEI MÉDIO RIO PURUS

Travessa Padre Monteiro, 165, Centro
Município de Lábrea/Amazonas, CEP.: 69.830-000
Telefone: (97) 3331-2410

ENDEREÇO DA FPE MADEIRA-PURUS

Rua Marechal Deodoro, 2220, Centro
Município de Lábrea/Amazonas, CEP.: 69830-000
Telefone: (97) 3331-2196



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	7
2 – OBJETIVO GERAL	8
2.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 - CARACTERIZAÇÃO DOS PIIRC DO DSEI MÉDIO RIO PURUS	9
4 – O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19).....	16
5 – DEFINIÇÕES DOS CASOS	17
5.1 - CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	19
5.2 – CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	20
5.3 – CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	20
5.4 – CASO CURADO DA DOENÇA COVID-19	21
5.5 – CONTATO PRÓXIMO COM CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19	21
5.6 – CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19	22
6 – ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DAS INSTITUIÇÕES.....	22
6.1 – DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MÉDIO RIO PURUS.....	22
6.2 – FRENTE DE PROTEÇÃO ETNOAMBIENTAL MADEIRA/PURUS.....	25
7 – PROTOCOLOS DE QUARENTENA.....	26
8 – NÍVEIS DE RESPOSTA	30
8.1 – ESTADO DE ALERTA	30
8.1.1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS PIIRC	30
8.1.2 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA DAS EQUIPES QUE ATUAM COM PIIRC	34
8.1.3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM OS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO DSEI E ESTADO	35
8.1.3 – UNIDADES DE REFERÊNCIA LOCAL PARA ATENDIMENTO INDÍGENA COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO	36
8.1.4 – SUPORTE LABORATORIAL NO DSEI MÉDIO RIO PURUS.....	36
8.1.5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO COMBATE AO COVID-19	37
8.1.6 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELOS MUNICÍPIOS	38
8.1.7 – COMUNICAÇÃO DE RISCO.....	38
8.1.8 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS ENTRADA EM TERRAS INDÍGENAS	38



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

8.1.9 – GESTÃO	39
8.2 - ESTADO DE PERIGO IMINENTE	40
8.2.1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS PIRC	40
8.2.2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM OS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO DSEI E ESTADO	42
8.2.3 – SUPORTE LABORATORIAL PARA CASOS SUSPEITOS NO DSEI MÉDIO RIO PURUS	43
8.2.4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO COMBATE AO COVID-19	43
8.2.5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELOS MUNICÍPIOS	43
8.2.6 - COMUNICAÇÃO DE RISCO	44
8.2.7 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS ENTRADA EM TERRAS INDÍGENAS	45
8.2.8 – GESTÃO	45
8.3 – ESTADO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA	46
8.3.2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM OS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO DSEI E ESTADO	47
8.3.3 – SUPORTE LABORATORIAL NO DSEI MÉDIO RIO PURUS	48
8.3.4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO COMBATE AO COVID-19	48
8.3.5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELOS MUNICÍPIOS	49
8.3.6 – COMUNICAÇÃO DE RISCO	49
8.3.7 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS ENTRADA EM TERRAS INDÍGENAS	49
8.3.8 – GESTÃO	50
9 – SITUAÇÃO DE CONTATO COM POVOS ISOLADOS	51
10 – ORIENTAÇÕES SOBRE O ISOLAMENTO DE PACIENTES DE RECENTE CONTATO	51
11 – FLUXO DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS E CONFIRMADOS	53
12 - FLUXO DE COMUNICAÇÃO	54
13 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57



1 – INTRODUÇÃO

Este Plano de Contingência, voltado especificamente ao atendimento dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC) da região do Médio Purus, municípios de Lábrea, Canutama, Tapauá e Pauini, foi elaborado em parceria entre a Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus (FPE-MP) e a equipe técnica do DSEI MRP. Adotam-se, neste documento, as seguintes definições, extraídas da Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018:

- **Povos Indígenas Isolados** são aqueles povos ou mesmo segmentos de povos que, sob a perspectiva do Estado Brasileiro, não mantêm contatos intensos e/ou constantes com a população majoritária, evitando contatos com pessoas exógenas a seu coletivo.
- **Povos Indígenas de Recente Contato** são aqueles que mantêm relações de contato ocasional, intermitente ou permanente com segmentos da sociedade nacional, com reduzido conhecimento dos códigos ou incorporação dos usos e costumes da sociedade envolvente, e que conservam significativa autonomia sociocultural.

Na área sobre a qual incide o presente Plano de Contingência, os povos indígenas em isolamento voluntário são os *Hi-Merimã* e *Katawixi*, ao passo que os de recente contato são os *Suruwaha*. Além deles, decidiu-se também incluir neste Plano, embora não sejam propriamente povos indígenas isolados ou de recente contato, os *Apurinã do Tumiã* e *Deni do Rio Cuniuá*, em virtude das peculiaridades geográficas, socioculturais e epidemiológicas que configuram esses povos.

À parte a Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, que definiu princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos PIIRC, este Plano de Contingência também se pauta na seguinte legislação: Constituição Federal, Art. 231, que reconhece aos povos indígenas os direitos originários sobre os territórios que tradicionalmente ocupam e suas formas próprias de se organizarem social e culturalmente; Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, que instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Secretaria Estadual de Saúde (SUSAM), Secretarias Municipais de Saúde (SEMSA) dos municípios de abrangência do



Ministério da Saúde

Secretaria Especial de Saúde Indígena

Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

DSEI MRP; e Plano de Contingência Nacional Para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.

Quanto ao último documento, convém destacar que ele foi elaborado e disponibilizado pela SESAI em versão preliminar aos 34 Distritos do Brasil. No documento norteador, tem-se a definição da ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta acerca do novo Coronavírus (COVID-19). De forma análoga, este Plano também seguirá a base de classificação de emergência em três níveis, de modo a estabelecer fluxos e medidas proporcionais e restritas aos riscos vigentes.

Para fins de implementação das estratégias estabelecidas neste Plano, recomenda-se a formação de uma equipe multidisciplinar, composta pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, antropólogo, indigenista, psicólogo, linguista e outros que forem julgados necessários.

2 – OBJETIVO GERAL

- Articular estratégias coletivas e integradas de atuação dos órgãos públicos responsáveis pela execução de saúde pública e o órgão indigenista oficial para enfrentamento do COVID-19 em terras e territórios que habitam povos indígenas isolados e de recente contato presentes na jurisdição do DSEI MRP/SESAI.

2.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar os profissionais do DSEI MRP que atuam direta e indiretamente com os PIIRC sobre as medidas de segurança e prevenção do COVID-19 nas terras e territórios que habitam esses povos, bem como nos territórios dos povos localizados no entorno;
- Orientar os profissionais da FUNAI e FPE Madeira-Purus que atuam diretamente nas três Bases de Proteção Etnoambiental dos PIIRC – BAPE Canuaru, BAPE Piranha e BAPE Suruwaha – sobre as medidas de segurança e prevenção do COVID-19 nas terras e territórios que habitam esses povos e nos territórios de povos do entorno;
- Definir atribuições e competências dos órgãos públicos das esferas federal, estadual e municipal no âmbito deste Plano de contingência;



- Estabelecer fluxo de comunicação eficaz entre DSEI MRP, FPE Madeira-Purus e Municípios para viabilizar a estruturação dos fluxos de atendimento dos PIIRC, sobretudo, em casos de quebra de isolamento;
- Organizar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos de COVID-19 entre os PIIRC;
- Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos nas aldeias e malocas Suruwaha, bem como sua remoção para o hospital de referência da calha do Médio Purus;
- Promover ações de educação em saúde com foco na prevenção;
- Montar estratégias para reduzir riscos de transmissão do COVID-19 em terras e territórios em que habitam os PIIRC;
- Intensificar o cinturão sanitário das terras e territórios situados nas adjacências das terras em que habitam os PIIRC;
- Providenciar leitos exclusivos em hospitais para pacientes de recente contato e isolados em caso de quebra de isolamento;
- Assegurar o respeito à diversidade cultural e organização social dos PIIRC atendidos pelo DSEI MRP.

3 - CARACTERIZAÇÃO DOS PIIRC DO DSEI MÉDIO RIO PURUS

Os povos indígenas isolados e de recente contato que se encontram na região jurisdicionada ao DSEI MRP são Hi-Merimã, Katawixi, Suruwaha. Além deles, optou-se por incluir neste Plano, ainda que não sejam propriamente isolados ou de recente contato, os Apurinã do Tumiã e Deni do Rio Cuniuá, por razões que foram explicitadas na seção introdutória. Para fins de se produzir subsídios às estratégias de prevenção e combate do Covid-19 junto aos PIIRC, serão realizadas breves caracterizações dos povos indígenas supramencionados.

Hi-Merimã: Os Hi-Merimã constituem um povo indígena isolado (Referência Confirmada nº 13) falantes de uma língua da família Arawa. Pelos vestígios encontrados pela Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus, estima-se que sua população seja em torno de cem a cento e trinta pessoas. A Terra Indígena Hi-Merimã foi homologada em 2005, contando com uma extensão de 678 mil hectares. Trata-se de uma Terra que se localiza contígua aos territórios de outros povos indígenas e de ribeirinhos: à oeste, limita com a TI



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

Zuruahã; à nordeste, com a TI Banawa; à leste, com a TI Jamamadi/Jarawara/Kanamatí; ao sudeste, com a Reserva Extrativista Médio Purus (RESEX Médio Purus), unidade administrada pelo ICMBio e habitada por ribeirinhos; e ao sul, com a TI Apurinã Igarapé do Mucuim.

A proteção do território Hi-Merimã é feita pela Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus por meio de três Bases de Proteção Etnoambiental – Canuaru, Piranha e Suruwaha – e um Posto de Vigilância – Jeruã. Na Base Suruwaha, as equipes da FPE Madeira-Purus atuam em parceria com as equipes do DSEI MRP. Já nas Bases Canuaru e Piranha, a parceria entre as equipes da FPE Madeira-Purus se dá junto aos indígenas do entorno Hi-Merimã, Jamamadi e Banawa, respectivamente. Entretanto, em função do quadro atual da Covid-19, a FPE-MP tomou a decisão de interromper temporariamente a parceria junto aos Banawa e Jamamadi, mantendo em suas Bases de Proteção Etnoambiental apenas o mínimo possível de profissionais necessários ao prosseguimento das atividades de vigilância e monitoramento do território Hi-Merimã.

A partir de dados que vêm sendo produzidos desde 2016 por meio de expedições de monitoramento que a FPE-MP tem conduzido, é possível afirmar que, atualmente, os Hi-Merimã têm feito uso de regiões fora da Terra Indígena Hi-Merimã, mais precisamente na área devoluta à sudoeste de sua Terra, microbacia do Mamoriazinho. As comunidades que há nessa área devoluta, todas de indígenas Apurinã e ribeirinhos, sempre tiveram medo em relação à possibilidade de aparecimento de indígenas Hi-Merimã em seus roçados e residências. A FPE Madeira-Purus tem feito um trabalho de diálogo com essas comunidades, não somente no sentido de acalmá-las, mas também de orientá-las a jamais buscar contato com os isolados. No quadro atual da Covid-19 e em vista da vulnerabilidade epidemiológica dos Hi-Merimã, a FPE Madeira-Purus tem reforçado os diálogos que já vinha tendo com essas comunidades.

Katawixi: Os Katawixi (Referência nº 12) constituem um povo indígena isolado que estavam sob a jurisdição da antiga Frente de Proteção Etnoambiental Madeira, extinta em 2014. A proteção de seu território era realizada a partir da Base de Proteção Etnoambiental Mari, também desativada quando da extinção da referida Frente. As expedições que a Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus realizou nos anos de 2016 e 2017 na região onde viviam os Katawixi não foram conclusivas quanto à sua presença, o que sugere que eles tenham se deslocado para outras regiões – sobretudo se se considera que a antiga região que



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

viviam passou, nos últimos anos, por um processo de invasão por parte da frente agropecuária. Nesse sentido, os atuais trabalhos da FPE Madeira-Purus estão direcionados à realização de novas expedições com vistas a retomar o monitoramento dos vestígios dos Katawixi.

Suruwaha: Os Suruwaha, povo de recente contato, habitam as terras altas às margens do igarapé Pretão (*Jukihí*), entre os rios Riozinho e Coxodoá, afluentes direitos do Cuniuá, localizado na bacia do curso médio do Rio Purus, ao Sul do Estado do Amazonas. Atualmente, somam um total de 157 indivíduos (SIASI, 2020). Falantes de uma língua da família linguística Arawa, a população Suruwaha é resultado da congregação de vários subgrupos, nomeados – *dawa*, os quais, até início do século XX, dispunham de territórios distintos, embora mantivessem entre si uma rede de intercâmbios (HUBER, 2012; APARÍCIO, 2015/2017).

Atualmente, a proteção do território Suruwaha é feita pela Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus por meio da Base Suruwaha, estrutura que se localiza no Riozinho e que dista cerca de um dia de viagem das malocas Suruwaha. Trata-se, a bem da verdade, de um local onde historicamente as equipes do DSEI MRP e da própria FPE-MP cumprem a quarentena, visto que se encontra longe das malocas e também de perturbações exteriores.

Em termos epidemiológicos, os Suruwaha são um povo sadio, sem muitos agravos patológicos, com ocorrências pontuais relacionadas à saúde bucal, dermatoses, parasitismo intestinal (verminoses) e dores cervicais e lombar. Por não possuírem ainda memória imunológica para doenças introduzidas pelo contato, especialmente o COVID-19, se tratando de vírus novo a todos, o problema se agrava em função da excepcionalidade dos PIIRC, ou seja, a sua vulnerabilidade imunológica frente a doenças menos comprometedoras para a sociedade branca, com exceção deste novo vírus que acomete o mundo.

Nesse sentido, em termos populacionais e de registro dos maiores agravos, tem-se o seguinte perfil epidemiológico nos Suruwaha:

Agravos	Quantidade registrada
Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz	2
Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz da nadega	2
Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de localização não especificada	1
Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de outras localizações	5



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados	2
Aftas bucais recidivantes	1
Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	1
Alergia não especificada	1
Artrite não especificada	6
Artrite reumatoide não especificada	3
Bronquite aguda	1
Cervicalgia	13
Contato com espinhos de plantas ou com folhas aguçadas - outros locais especificados	1
Corpo estranho na parte externa do olho	1
Corpo estranho no ouvido	1
Dermatite atópica	4
Dermatite de contato não especificada	9
Dermatite infectada	1
Desnutrição proteico-calórica não especificada	1
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	8
Diarreia funcional	2
Dilatação aguda do estômago	1
Dismenorreia não especificada	3
Distúrbio desafiador e de oposição	1
Doença de refluxo gastresofágico	1
Dor abdominal e pélvica	3
Dor articular	8
Dor associada a micção	4
Dor de garganta	7
Dor de garganta e no peito	1
Dor em membro	44
Dor localizada no abdome superior	1
Dor lombar baixa	32
Dor na coluna torácica	1
Dorsalgia	4
Epilepsia	2
Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas	1
Epilepsia, não especificada	4
Faringite aguda não especificada	5
Ferimento da perna	2
Ferimento da perna, parte não especificada	2
Ferimento de dedo(s) sem lesão da unha	4
Ferimento de membro inferior, nível não especificado	2
Ferimento de outras partes do pé	18
Ferimento de outras partes do punho e da mão	4
Ferimento do punho e da mão , parte não especificada	3
Ferimento do quadril	1
Ferimento na cabeça, de outras localizações	1
Ferimentos do tornozelo e do pé	1
Gastrite não especificada	4
Gastroenterite e colite não-infeciosas, não especificadas	1
Gravidez confirmada	1
Helmintíase não especificada	80
Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	50
Inflamação não especificada da pálpebra	2
Insuficiência respiratória não especificada	15
Mialgia	21



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

Micose não especificada	26
Miiase de outras localizações	1
Mordeduras e picadas de inseto e de outros artrópodes, não-venenosos	2
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	6
Otalgia	2
Otite media não especificada	1
Outra dorsalgia	1
Outras dermatites atópicas	2
Outras helmintíases	3
Outros transtornos do aparelho circulatório e os não especificados	1
Outros transtornos do olho e anexos	5
Outros transtornos do ouvido interno	2
Outros transtornos especificados dos dentes e das estruturas de sustentação	32
Outros transtornos funcionais do intestino	1
Outros transtornos respiratórios	7
Outros traumatismos de membro inferior, nível não especificado	3
Parasitose intestinal não especificada	50
Parasitose intestinal não especificada	84
Parto único espontâneo, não especificado	3
Penetração de corpo ou objeto estranho através da pele	2
Pericardite aguda não especificada	1
Prurido não especificado	8
Queimadura, parte do corpo não especificada, grau não especificado	2
Rastreamento ("screening") pré-natal	2
Reumatismo não especificado	1
Rinite alérgica não especificada	2
Seborreia do couro cabeludo	1
Supervisão de gravidez normal	1
Torcicolo	4
Traumatismo do olho e da orbita de parte não especificada	1
Traumatismo não especificado do antebraço	4
Traumatismo não especificado do membro inferior, nível não especificado	1
Traumatismo superficial da perna	1
Traumatismo superficial do cotovelo e do antebraço	1
Traumatismo superficial do ombro e do braço	1

Tabela I: Agravos registrados nos Suruwaha
Fonte: SIASI MRP, extraído em 14 de abril de 2020.

Os Suruwaha apresentam alta vulnerabilidade em situações de síndrome gripal, evoluindo, se não tratado corretamente, para as síndromes respiratórias agudas graves. Por sinal, os Suruwaha temem, veementemente, casos de gripes nas malocas, e quando estas ocorrem, os grupos familiares tratam de se dividir para evitar a contaminação do coletivo. A EMSI, *in loco*, quando informada sobre casos de SG, atua diretamente no bloqueio, tratamento e monitoramento do grupo, evitando que a doença evolua. Nesses casos, é preconizado o uso racional de medicamentos e antibióticos, sendo priorizados os tratamentos fitoterápicos.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

Assim, considerando a vulnerabilidade imunológica dos Suruwaha, de modo a oferecer-lhes serviços de saúde resolutivos e de qualidade, as ações de vigilância em saúde priorizam, primeiramente, a identificação dos agravos de maior incidência entre a população a fim de evitar a ocorrência de surtos e epidemias. Atualmente, a identificação dos agravos vem sendo realizado pelas EMSIs que atuam diretamente com o grupo, contando com o acompanhamento e monitoramento do GT Suruwaha, composto pelo Coordenador Distrital do DSEI MRP, Chefe da DIASI MRP, Responsável Técnico da Unidade Suruwaha; Antropóloga (o) do DSEI MRP; Coordenador da Frente de Proteção Etnoambiental Madeira-Purus; Chefe de Serviço da BAPE Suruwaha e equipe de colaboradores da FPE Madeira-Purus.

Após a análise dos agravos identificados, são elaborados Planos de Contingência com a finalidade de propor medidas resolutivas de combate e controle dos agravos identificados no território indígena. Na elaboração do Plano de Contingência para situações desta natureza, são reconhecidos os aspectos socioculturais e a dinâmica cosmopolítica do grupo, evitando, assim, os riscos à saúde da população.

É oportuno destacar que a cobertura vacinal dos Suruwaha se encontra em pleno vigor, sendo realizada regularmente a atualização do esquema vacinal da população local. Com implementação de diversas estratégias – qualificação das EMSIs que atuam nos Suruwaha em sala de vacina, rede de frios e transporte de imunobiológico, bem como a instalação de um refrigerador/freezer solares na UBSI Suruwaha para condicionamento das vacinas –, obteve-se a ampliação da cobertura vacinal da população adscrita, além da redução do número de doses aplicadas, o que vem acarretando a livre procura e interesse dos Suruwaha em saber se seus esquemas vacinais estão atualizados.

Na tabela a seguir, apresentam-se os dados atualizados da situação vacinal da população Suruwaha:

Faixas Etárias	< 1 ano	1-4 anos	5-6 anos	7-59 anos	>=60 anos	TOTAL	MIF
SURUWAHA	4	19	14	113	5	155	38
Nº de pessoas com esquema completo	1	11	14	105	5	136	33
PERCENTUAL (%)	25,0	57,9	100,0	92,9	100,0	87,7	86,8

Tabela II: Cobertura Vacinal Suruwaha, 1º Trimestre de 2020.

Fonte: Sistema de Atenção à Saúde Indígena – SIASI, 2020.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

Deni: os Madiha Deni, como se autodenominam, pertencem à família linguística Arawá e estão localizados no sudoeste do estado do Amazonas, distribuídos ao longo de nove aldeias, situadas entre o médio e alto curso do Rio Cuniuá, afluente direito do Rio Tapauá, que, por seu turno, deságua no Rio Purus e no Rio Xeruã, este último um afluente do Rio Juruá.

Habitantes de uma área geograficamente isolada, com logística desafiadora e extensão territorial de 15.350 km² – a maior T.I demarcada do país –, o grupo compõe, majoritariamente, o Polo Base Marrecão, constituindo-se como um dos grupos mais vulneráveis da região, apresentando um perfil epidemiológico caracterizado pela frequente ocorrência de doenças Diarreicas Agudas – DDA, Infecção Respiratória Aguda – IRA, Déficit Nutricional, Malária (*Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*), Tuberculose, Pneumonia, Parasitoses, além de outras doenças infectocontagiosas, sendo algumas das patologias responsáveis pelos índices de ***causae mortis*** no DSEI MRP. Das nove aldeias localizadas ao longo do rio Cuniuá, as aldeias Marrecão e Cidadezinha são as localidades de maior concentração de famílias.

Somando aproximadamente 865 pessoas (SIASI, 2020), as famílias Madiha Deni com frequência se deslocam para os centros urbanos, sobretudo, para os municípios de Lábrea e Tapauá, com a finalidade de acessar os benefícios sociais disponíveis – salário maternidade, bolsa família, negociação com os *patrões*, aposentadoria, salário de professores, AIS e AISAN, atualização de cadastro das famílias, retirada de Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) etc. –, e, por conta do longo período de viagem da aldeia para a cidade, muitos indivíduos do grupo já chegam à cidade apresentando diarreia aguda, febre, heliose, virose e desidratação severa. Esses agravos decorrem, especialmente, do baixo valor nutricional dos gêneros alimentícios consumidos durante a viagem, ausência de água tratada, exposição constante ao sol e, principalmente, pela vulnerabilidade imunológica que apresentam, pois, parte da população apresenta um quadro epidemiológico caracterizado por doenças infectocontagiosas, conforme mencionado anteriormente.

Assim, considerando o perfil epidemiológico do Polo Marrecão, bem como a organização social dos Madiha Deni, com agrupamentos divididos em aldeias de cima (Marrecão, Volta Grande, Sikuriha, Viagem e Sumaúma) e aldeias de baixo (Terra Preta, Cidadezinha e Delícia), considerou-se, neste Plano de Contingência, a pertinência de inclui-los, em virtude dos riscos que o COVID-19 pode acarretar para a população em geral e,



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

sobretudo, por apresentarem alta vulnerabilidade social e imunológica às doenças infectocontagiosas.

Por último, quanto às redes de referência, cabe destacar que, com exceção dos Hi-Merimã e Katawixi que se mantêm em isolamento voluntário, os Suruwaha e os Apurinã do Tumiã são atendidos especialmente pela CASAI Lábrea, enquanto que os Deni Madiha são atendidos tanto pela CASAI Lábrea quanto pela CASAI Tapauá. Ainda, em situações de urgência, quando na ausência de frete aéreo, os Suruwaha são atendidos pelo Hospital Dr. Leonardo Parente, localizado no município de Canutama/Amazonas.

4 – O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19)

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

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias e a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo Coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus a outra, mas todo cuidado deve ser adotado.

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

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



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas e não se sentem mal. A maioria das pessoas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte das pessoas que recebe COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves.

Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar o COVID-19. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recupera graças aos cuidados de suporte.

5 – DEFINIÇÕES DOS CASOS

Seguindo as orientações do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas (SESAI, 2020), do Protocolo de Manejo Clínico do Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e atualizações dos Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, é imprescindível que as EMSI's monitorem regularmente as famílias indígenas no território, principalmente aquelas em que as SG e SRAG são prevalentes, estão situadas em áreas endêmicas de malária e doenças infectocontagiosas (como Tuberculose, por exemplo) e naquelas em que se observa maior mobilidade das famílias para os centros urbanos, como no caso dos Madiha Deni e Apurinã do Tumiã.

Assim, as EMSIs que atuam diretamente com os Suruwaha, como as que atuam junto aos Madiha Deni e Apurinã do Tumiã, e aquelas que se encontram nos territórios adjacentes a terra indígena dos povos em isolamento voluntário, devem priorizar nos territórios, todas as recomendações preconizadas pela SESA/MS e por este Plano de Contingência. E, considerando a adoção de medidas resolutivas para o enfrentamento do COVI-19, o monitoramento da população e do território é primordial, conforme Nota Técnica Conjunta nº 04/2020/SESAI/MS e Memorando nº 29/2020/COPIRC/CGIIRC/DPT-FUNAI.



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

De modo a considerar os níveis de resposta para intervenção imediata em casos de suspeita e/ou confirmação do COVID-19 em usuários indígenas, destaca-se as situações abaixo:

Situação 1: indígena que saiu da aldeia para áreas de transmissão ativa de COVID-19 com retorno nos últimos 14 dias: Neste grupo, estão contemplados os indígenas em TFD na CASAI Manaus e Porto Velho, indígenas em translado autônomo e/ou em atividade nos municípios de Tapauá, Canutama e Lábrea, que deslocaram-se por via área, terrestre ou fluvial e mantiveram contato com pessoas diversas e que apresentam:

- febre e,
- pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, como: tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia, que estejam, ou não, acompanhados de febre,

Situação 2 - indígena que não saíram da aldeia, mas mantiveram contato próximo com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias: Estão inclusos neste grupo, os usuários indígenas que mantiveram contato direto – nas aldeias – com pessoas oriundas de áreas de transmissão ativa de COVID-19 (como barcos de pesca, regatões, comerciantes, entre outros) e/ou profissionais de saúde do DSEI e da FPE Madeira-Purus que apresentam:

- febre e,
- pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, como: tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia, que estejam, ou não, acompanhados de febre,

Situação 3 - indígena que possui contato domiciliar com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias: Estão inclusos neste grupo, os usuários indígenas que mantiveram contato com algum parente considerado caso suspeito ou confirmado para COVID-19, que está em isolamento domiciliar na BAPE/UBSI Suruwaha, na unidade



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

hospitalar quando removido em situações de urgência e emergência, ou na CASAI para tratamento, e que apresentam sintomas como:

- febre,
- pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, como: tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia, que estejam, ou não, acompanhados de febre, **ou**
- outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

Atenção: O profissional de saúde deve sempre observar a temperatura dos pacientes sintomáticos nas aldeias, UBSI Suruwaha e CASAI Lábrea ou Tapauá, além de considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada, uma vez que ela pode não estar presente em alguns casos como: em pacientes jovens e idosos imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Em situações como essas, a avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

5.1 - CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

Abaixo, apresentamos o fluxo demonstrativo das situações acima descritas.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

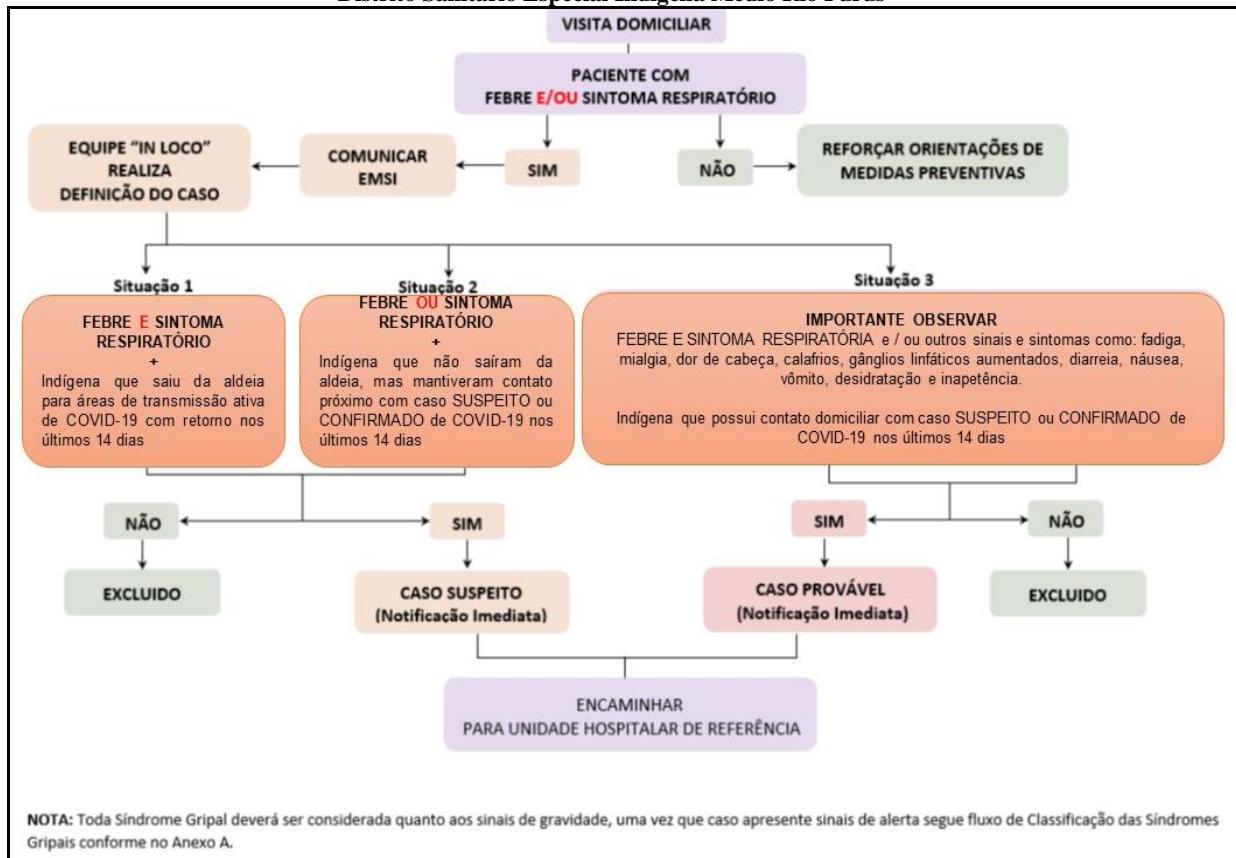


Ilustração II: Definições de casos operacionais para COVID-19.

5.2 – CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

5.3 – CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FormSUScap COVID-19, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

5.4 – CASO CURADO DA DOENÇA COVID-19

Considerando as últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados os:

- a) **Casos em isolamento:** casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento, a contar da data de início dos sintomas e que estão assintomáticos.
- b) **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica e alta hospitalar.

Atenção: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência estabelecido por este Distrito, considerando a capacidade operacional local, o que inclui as visitas realizadas pela Equipe de referência para tratamento dos PIIRC isolados no território e/ou nos alojamentos destinados especificamente para esses povos.

5.5 – CONTATO PRÓXIMO COM CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

- Uma pessoa que teve contato físico direto com profissionais do DSEI e/ou FPE Madeira-Purus (por exemplo: aperto de mãos, compartilhamento de utensílios);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que tenha tido contato com um caso de COVID-19 e que possivelmente violou o EPI;
- Um passageiro de uma aeronave, embarcações fluviais e terrestres, sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado



Ministério da Saúde

Secretaria Especial de Saúde Indígena

Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

5.6 – CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

- Definido pelo contato direto com profissionais do DSEI e/ou da FPE Madeira-Purus que atuam nas BAPEs e territórios dos PIIRC. Devem ser considerados a rede de parentesco dos casos suspeitos e/ou confirmados para que seja realizado o bloqueio adequado.

6 – ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DAS INSTITUIÇÕES

Para fins específicos de enfrentamento ao Covid-19, destacamos abaixo as competências do DSEI MRP e da FPE Madeira- Purus, respectivamente:

6.1 – DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO MÉDIO RIO PURUS

Sendo a unidade gestora responsável pelo conjunto de ações técnicas e qualificadas que objetivam promover a atenção básica à saúde e as práticas sanitárias ofertadas exclusivamente para os povos indígenas de sua jurisdição, destacando especificamente ações voltadas aos PIIRC, compete ao DSEI-MRP:

- Coordenar e acompanhar as ações de saúde ofertadas aos povos de recente contato definidos neste plano;
- Efetuar o controle de imunização dos servidores e colaboradores eventuais da FUNAI e demais instituições que atuam junto aos PIIRC
- Coordenar e acompanhar ações que visem a manutenção do cinturão sanitário nos territórios adjacentes aos Hi-Merimã e Katauixi;
- Promover a conscientização da comunidade sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19;
- Articular junto às instituições parceiras reuniões de avaliação e monitoramento de atividades pactuadas no campo da saúde e vigilância territorial, tendo em vista o resguardo da integridade física, social e cultural (assim como a autodeterminação) dos PIIRC;



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

- Assegurar, considerando os aspectos socioculturais e epidemiológicos, especialmente dos Suruwaha e Deni, a fixação de equipes de saúde, garantindo sua permanência com vistas ao estabelecimento de vínculos necessários para execução dos serviços de saúde no território;
- Disponibilizar infraestrutura adequada para os profissionais de Saúde que atuam junto aos povos de recente contato, dispondo de espaços para alojamento, atendimento e realização de procedimentos clínicos;
- Disponibilizar equipamentos e insumos necessários ao deslocamento das EMSIs para atendimento dos povos de recente contato, sobretudo em situações de surto de SG;
- Registrar com urgência sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Realizar durante as visitas de monitoramento, a identificação dos indivíduos, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros) para monitoramento e investigação de contato, segundo as situações definidas no **item 5** deste plano;
- Realizar o atendimento aos indígenas com suspeita de COVID-19, em sala privativa, com menor circulação de pessoas, com as portas fechadas e janelas abertas;
- Disponibilizar profissional especializado na área de antropologia com vistas a orientação e capacitação dos profissionais de saúde para atuação em contexto intercultural, com base nas diretrizes da PNASPI e concepções socioculturais dos PIIRC assistidos pelo Distrito;
- Promover o isolamento de casos suspeitos e em investigação, conforme protocolos determinados pelo Ministério da Saúde;
- Comunicar imediatamente qualquer caso suspeito a Coordenação da FPE Madeira-Purus para orientações e ações de controle e investigação;
- Orientar os indígenas sobre medidas de prevenção, contenção e mitigação da Covid-19, conforme orientações do MS, considerando as especificidades culturais dos Apurinã do Tumiã e Deni, especialmente, privilegiando o uso de intérpretes e o auxílio de AISs;
- Estabelecer fluxo de comunicação regular com a Bases da FPE Madeira-Purus e EMSI presente nos territórios;



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

- Informar aos Apurinã do Tumiã e Deni, especialmente, os procedimentos e protocolos adotados para combate e controle do COVID-19, utilizando métodos de explicação adequado à compreensão intercultural;
- Utilizar os EPIs, principalmente para assistência aos possíveis indígenas com suspeita de COVID-19, devendo utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem;
- Trabalhar em conjunto com as equipes de campo da FPE Madeira-Purus/FUNAI e CR MPur, de modo a intensificar as ações de vigilância em saúde nos territórios dos PIIRC;
- Garantir que os atendimentos de saúde sejam realizados dentro do território indígena, com alto grau de resolutividade, evitando a remoção do paciente para os centros urbanos;
- Realizar o levantamento, triagem e qualificação das informações sobre os possíveis casos suspeitos e/ou outras situações emergenciais
- Remover pacientes somente em casos de emergência;
- Realizar a desinfecção de materiais em geral, tanto os usados pela FPE Madeira-Purus, como pelas equipes de saúde do DSEI MRP;
- Assegurar a manutenção regular de suprimentos e itens essenciais aos indígenas e equipes de trabalho, prezando pelo cumprimento aos protocolos determinados no plano de contingência em vigência, de modo a evitar a entrada e saída de pessoas das aldeias;
- Produzir relatórios técnicos e documentos oficiais (memorandos e ofícios) a serem encaminhados para outros órgãos públicos e demais unidades internas da FUNAI;
- Elaborar planos de trabalho específicos e monitorar os recursos destinados às ações de prevenção e combate à Covid-19;
- Elaborar Plano Sócio antropológico com diretrizes que estabelecem condutas para os profissionais que atuam ou estão envolvidos diretamente com os PIIRC.

Atenção: Considerando a perspectiva Suruwaha sobre o mundo, particularmente aquelas relacionadas ao processo saúde/doença e dinâmicas intrínsecas as relações que estabelecem com humanos e não humanos – plantas, animais e objetos – o GT Suruwaha, após consulta a antropólogos que viveram entre o grupo por vários anos, resolveu manter em sigilo informações sobre a pandemia que acomete o mundo. As razões que fundamentam esta



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

decisão, precisamente, estão relacionadas ao impacto que a situação pode acarretar entre os coletivos Suruwaha, gerando pânico e/ou situações de autoenvenenamento coletivo.

6.2 – FRENTE DE PROTEÇÃO ETNOAMBIENTAL MADEIRA/PURUS

À FPE Madeira-Purus, unidade descentralizada da FUNAI e promotora das políticas de proteção territorial e promoção dos direitos dos PIIRC presentes nos interflúvios Juruá-Purus e Purus-Madeira, compete:

- Promover articulação interinstitucional através do GT Suruwaha;
- Garantir a vigilância do território Suruwaha e Terra Indígena Hi-Merimã a partir da Base de Proteção Etnoambiental Suruwaha (BAPE Suruwaha), BAPE Canuaru e Piranha;
- Realizar fiscalizações ocasionais nas bacias do Rio Cuniuá, especificamente nas áreas do Riozinho, Mamoriá, Piranha, do lago Capotiana ao Coxodoá;
- Prover e apoiar com recursos logísticos e infraestrutura, as ações técnicas do DSEI MRP que promovam a atenção básica à saúde nas malocas Suruwaha e territórios adjacentes aos Hi-Merimã;
- Prover e apoiar a disponibilização de espaços adequados para isolamento dos povos de recente contato na sede do município de Lábrea, quando necessário;
- Acompanhar, quando removido em situações de urgência, os Suruwaha referenciados à rede do SUS, tanto em sua ida ao centro urbano, quanto em seu retorno à maloca;
- Fazer gestão, em parceria com o DSEI MRP, para que os Suruwaha referenciados à rede do SUS sejam atendidos com prioridade e em condições adequadas de isolamento, dada sua vulnerabilidade social e imunológica; e que durante os tratamentos necessários, sejam respeitadas as suas especificidades socioculturais;
- Acompanhar as indicações de quarentena e isolamento de profissionais de saúde, servidores e colaboradores da FPE Madeira-Purus e indígenas atuantes nas BAPEs;
- Garantir o diálogo, via radiofonia, com os Suruwaha, com a finalidade de monitorar a situação de saúde do grupo, garantindo desta forma a ampliação do período de quarentena das equipes alojadas na BAPE Suruwaha e UBSI Suruwaha;

- Implementar, em conjunto com o DSEI MRP, o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) para os PIIRC presentes no território de jurisdição do Distrito;
- Coordenar localmente às equipes de campo da FPE Madeira-Purus com vistas a adoção e cumprimento dos protocolos nacionais, estaduais e internos de prevenção e combate do COVID-19;
- Acompanhar as indicações de quarentena e isolamento de servidores, colaboradores indígenas e profissionais de saúde do DSEI que precisarão entrar em área indígena nos próximos meses;
- Prestar apoio logístico e operacional nas situações relacionadas às aquisições e entregas de suprimentos nas BAPEs da FPE Madeira-Purus e para casos de remoção de pacientes para atendimentos nos hospitais de referência;
- Realizar, junto com a EMSI, os procedimentos de limpeza, higienização e desinfecção de gêneros alimentícios, equipamentos, produtos e materiais de qualquer espécie provenientes das cidades;
- Efetuar a manutenção e limpeza da estrutura física da UBSI Suruwaha e BAPEs Madeira-Purus, para receber as equipes de saúde e/ou indígenas, caso seja necessário;
- Realizar a melhoria de acesso das áreas de pouso aéreo na BAPE Suruwaha e Postinho Suruwaha, visando dar celeridade às remoções em situações de emergência;
- Prestar apoio para a construção e montagem de barracas de campanha para situações que exijam isolamento social;
- Cooperarativamente na coordenação de planejamento e implementação de ações corretivas no combate ao COVID-19;
- Repassar informações atualizadas para a Coordenação Geral de Índios Isolados e de Recente Contato (CGIIRC).

7 – PROTOCOLOS DE QUARENTENA

Considerando os autos disposto na Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que trata das medidas de enfrentamento de Saúde Pública de importância internacional decorrente da infecção por COVID-19,



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

Considerando o Decreto 9.010 de 23 de março de 2017, que no seu Anexo I, artigo 2º, item IX, estabelece como finalidade da Fundação Nacional do Índio exercer o poder de polícia em defesa e proteção dos povos indígenas;

Considerando a Portaria Conjunta nº 4.094 de 20 de dezembro de 2018 que define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato;

Considerando a Portaria nº 419/PRES de 17 de março de 2020, que estabelece medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da Fundação Nacional do Índio, e que no seu artigo 3º determina que o contato entre agentes da FUNAI, bem como a entrada de civis em terras indígenas devem ser restritas ao essencial de modo a prevenir a expansão da epidemia;

Considerando o disposto no Informe Técnico nº1/2020 da Secretaria Espacial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde sobre as peculiaridades socioculturais e vulnerabilidade epidemiológica dos PIIRC, reforçamos a importância dos profissionais cumprirem com as orientações relacionadas as medidas de quarentena antes do ingresso nos territórios onde vivem os povos destacados neste plano, considerando a iminência do perigo que o surto de COVID-19 acarretaria a essas populações indígenas.

Desta forma, recomendamos que as medidas sejam cumpridas tanto pelos profissionais indígenas quanto não indígenas, como pelos pacientes removidos em situação de urgência. As referências técnicas do DSEI MRP, monitorarão as equipes que atuam junto aos PIIRC, avaliando se as medidas estão sendo realizadas adequadamente, conforme previsto pela Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 do Ministério da Saúde. De igual modo, reforçamos as medidas já realizadas pela EMSIs que atuam junto aos Suruwaha, e que estas recomendações, mediante instituição deste plano, sejam adotadas para os Deni, Apurinã do Tumiã e equipes adjacentes ao território dos povos em isolamento voluntário.

- A quarentena se inicia quando a embarcação usada no transporte da equipe que atende os Suruwaha desatracar do porto da FUNAI, e se prolonga por mais quinze, no mínimo, antes da entrada na Terra Indígena Zuruahã,
- O translado EMSI e dos profissionais da FPE Madeira-Purus será realizado pelo barco Candango, que passará, obrigatoriamente, por inspeção sanitária de acordo com as recomendações da Divisão de Vigilância Ambiental do DSEI MRP. A inspeção tem por finalidade conter pequenas pragas (baratas e ratos), que possam



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

se reproduzir no convés e contaminar os alimentos transportados para a Base Suruwaha;

- Estabelece-se a fixação de duas EMSIs e duas equipes de vigilância da FPE Madeira-Purus, sendo elas formadas, respectivamente, por:
 - a) dois profissionais enfermeiros (as) e duas técnicas de enfermagem.
 - b) Colaboradores indígenas, não-indígenas e/ou servidores da FPE Madeira-Purus, juntamente com o chefe da Base Suruwaha.
- A fim de resguardar a integridade dos PIIRC, fica vedada a entrada de servidores ou qualquer outro indivíduo sem consentimento dos Suruwaha e autorização das instituições envolvidas na área em que habitam¹;
- A autorização de “caronas” durante a troca das equipes só acontecerá mediante:
 - a) ausência de pacientes Suruwaha na embarcação usada no transporte das equipes;
 - b) quando não houver superlotação do barco, sobretudo, em períodos de ação de saúde nos Suruwaha;
 - c) ter sido autorizado pela FPE Madeira-Purus;
 - d) ter passado por avaliação médica e ser aprovado nos exames solicitados pelo setor de Vigilância Ambiental do DSEI MRP.
- A quarentena só é violável apenas em duas circunstâncias extremamente excepcionais:
 - a) Caso as equipes do DSEI MRP e FPE Madeira-Purus estejam na Base Suruwaha cumprindo o período de quarentena e os Suruwaha cheguem à Base por qualquer motivo que seja;
 - b) Caso as equipes do Distrito e da Frente de Proteção estejam na Base Suruwaha cumprindo o período de quarentena e os Suruwaha as chamem via radiofonia às malocas em função de algum agravio de saúde.

Atenção: Diante dos riscos que o COVID-19 apresenta para os PIIRC, recomenda-se às equipes do DSEI MRP e FPE Madeira-Purus, quando visitarem as malocas Suruwaha para atendimento de situações de emergência e/ou para monitoramento do estado de saúde da

¹ O ingresso em Terras Indígenas onde há a presença de povos indígenas isolados e/ou de recente contato para fins de pesquisa e outros interesses é regulado conforme normativas da FUNAI.



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

população, permaneçam apenas o tempo mínimo para solucionar o agravo de saúde, entrando em contato com o menor número possível de Suruwaha. Durante a visita, todos devem usar os EPI necessários.

Para as equipes que atuam nos territórios em que habitam os Deni e Apurinã do Tumiã, orienta-se que:

- A EMSI deve iniciar a quarentena de sete dias, em recinto domiciliar, evitando circulação para no centro urbano do município de Lábrea, de resguardando antes da entrada na T.I,
- A quarentena deve continuar na embarcação utilizada para transporte da equipe até os territórios indígenas, sendo mantido o distanciamento entre todos e medidas de prevenção ao COVID-19;
- Está expressamente “proibido” estacionar o barco em comunidades ribeirinhas e em municípios localizados ao longo do rio. Somente em situações de urgência e/ou que o barco apresente problemas, se tem autorização prévia para estacionar no porto de Canutama e/ou Foz de Tapauá;
- Na ocorrência de situações como as relatadas acima, a EMSI e qualquer outro profissional presente no barco está “proibido” de descer da embarcação.

Complementar a essas orientações, as equipes do DSEI MRP e FPE Madeira-Purus, devem prosseguir

- 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 das BAPEs e UBSI Suruwaha, como as unidades de saúde presente nos territórios Deni e Apurinã do Tumiã, 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;
- Não dividir objetos pessoais, talheres, pratos, copos, lençóis, colchas de camas, entre outros.



8 – NÍVEIS DE RESPOSTA

Considerando as diretrizes preconizadas pela Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), e as especificidades socioculturais e vulnerabilidade epidemiológica dos PIIRC presentes no território do DSEI MRP, o GT Suruwaha, instituído pela Portaria Interministerial de Nº 171/MS, de 06 de fevereiro de 2013, no uso de suas atribuições e competências quanto a elaboração de Diretrizes e Estratégias de Ação de Saúde para Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato, determina que as EMSIs, assim como os profissionais da FPE Madeira-Purus, sigam as orientações descritas em cada nível de resposta, garantindo a adoção de medidas correspondentes e resolutivas no território.

8.1 – ESTADO DE ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 nas Terras Indígenas do DSEI Médio Rio Purus, CASAIs e área urbana do município seja elevado e não apresente casos suspeitos. Para a natureza deste estado, destaca-se que:

8.1.1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS PIIRC

- Monitorar, junto a Vigilância Epidemiológica do Estado do Amazonas, a Coordenação de Saúde Indígena da SUSAM e os Municípios de abrangência do DSEI MRP, os eventos e rumores na imprensa e redes sociais relacionados a casos suspeito e confirmado entre povos indígenas.
- Consultar a SESAI/MS sobre os atendimentos da rede de referência de atenção à saúde (exames, consultas) que serão mantidos, evitando a remoção de povos de recente contato nas CASAIs;
- Articular com a FPE Madeira-Purus, reforço das medidas de quarentena realizadas pelas equipes de saúde e indigenistas que atuam junto ao povo de recente contato Suruwaha, reorganizando o fluxo de atendimento somente para situações de urgência e emergência, ações de imunização, monitoramento das gestantes e



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

puerpério, bem como a suplementação das crianças e controle dos surtos de SG que afeta o referido grupo;

- Em caso de remoção Suruwaha, o DSEI, juntamente com a FPE Madeira-Purus, deve dispor de um local específico aos pacientes para isolamento, pois diante da periculosidade da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), a CASAI Lábrea fica indisponível para recepção destes pacientes, evitando o contato destes com outras doenças que possam comprometer sua saúde;
- Em caso de remoção, está suspenso a visita de toda e qualquer pessoa que conheça os Suruwaha, estando autorizado somente o profissional indicado pela FPE Madeira-Purus e DSEI MRP, e que estes mantenham todas as medidas possíveis de prevenção, evitando assim a contaminação dos pacientes;
- Os profissionais em contato com os Suruwaha, Deni e Apurinã do Tumiã durante a remoção devem usar, obrigatoriamente, os EPI;
- Estabelecer horários específicos de comunicação com a equipe presente nas BAPEs da FPE Madeira-Purus;
- Diariamente, um profissional da FPE Madeira-Purus e do DSEI MRP fará contato com as BAPEs para monitoramento territorial e epidemiológico dos PIIRC;
- Quando houver necessidade de remoção Suruwaha para a BAPE, as referências locais da FPE Madeira-Purus e do DSEI MRP deverão ser comunicadas imediatamente sobre o transporte de pacientes retirados da maloca;
- Os pacientes removidos para os centros urbanos, devem ser enviados de imediato para a BAPE Suruwaha, considerando a vulnerabilidade imunológica da população;
- Adotar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, manejo clínico e monitoramento dos casos de SG, SRAG e casos suspeitos e/ou confirmados para COVID-19;
- Revisar diariamente as definições de vigilância em saúde, considerando as novas evidências e recomendações da OMS, MS e FVS quanto ao COVID-19;
- Orientar os profissionais da DIASI e CASAIs no acompanhamento das atividades executadas em áreas habitadas pelos PIIRC;
- Orientar/capacitar as EMSIs que atuam sobre o manejo clínico dos pacientes suspeitos e/ou confirmado para o COVID-19;



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

- Fortalecer os serviços de saúde do Distrito para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos COVID-19 identificados nos PIIRC;
- Suspender, conforme orienta a Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, de 20/03/2020, os atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se somente atendimento das urgências odontológicas que necessitem os Suruaha, Deni e os Apurinã do Tumiã;
- Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para os PIIRC em situações de casos suspeitos de COVID-19, considerando a realidade sociocultural e epidemiológica do grupo;
- A EMSI, em conformidade com o Informe Técnico nº 3/2020/SESAI/MS, deve priorizar a **busca ativa domiciliar de casos de SG e SRAG, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios** presentes no território dos PIIRC, atuando imediatamente no atendimento adequado da população;
- Orientar as EMSIs, assim como as CASAIs, que a notificação em territórios de PIIRC devem ocorrer imediatamente (até 24 horas por radiofonia), ao Comitê de crise do DSEI MRP quanto aos casos suspeitos e/ou confirmados por teste rápido existentes nos territórios indígenas, informando a situação de saúde e quadro clínico do paciente para que seja realizado a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional que recebeu a informação deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAÍ, no e-mail lista.nucleo1@sauda.gov.br – os telefones para contato são: Gabinete (97) 3331 - 2405, DIASI (97) 3331-2410, CASAI Lábrea (97) 98403-8368;
- Orientar as EMSIs para informar o Comitê de crise do DSEI MRP sobre situações que apresentem risco a saúde dos PIIRC, como a entrada de barcos pesqueiros, regatões e quaisquer indivíduos não autorizados pela FUNAI/MJ, para que o Comitê comunique o órgão responsável pela fiscalização das terras indígenas sobre a iminência do perigo nas aldeias;
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, no SIASI local e SIASI-Web, bem como as planilhas paralelas enviadas à responsável técnica na DIASI/DSEI MRP, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e os Deni e Apurinã do Tumiã, especialmente, sobre a etiqueta respiratória e higiene das mãos, mediante envio de cartazes, vídeos e palestras de educação em saúde com vista a qualificação das medidas de prevenção no território;



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

- Promover capacitação dos recursos humanos para investigação de casos suspeitos de COVID-19 entre os PIIRC;
- Monitoramento epidemiológico da equipe e das áreas indígenas localizadas no entorno dos Territórios em que habitam os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato – PIIRC;
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores das EMSIs e FPE Madeira-Purus;
- Reforçar para as EMSI's, a importância da vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças com o perímetro urbano, Unidades de Conservação e RESEX, bem como aquelas que fazem limite com o território dos PIIRC;
- O DSEI, em parceria com o Controle Social da Saúde Indígena do DSEI MRP e FUNAI, deve fortalecer as orientações aos Deni e Apurinã do Tumiã com a finalidade de mantê-los informados sobre as medidas de prevenção ao COVID-19 e critérios de isolamento social a ser realizado na aldeia, CASAI e/ou alojamentos destinados para esta finalidade nos municípios de abrangência deste Distrito;
- Articular com a Coordenação Regional e Coordenações Técnicas Locais da FUNAI, ações de assistência alimentar aos Deni e Apurinã do Tumiã, minimizando a vulnerabilidade social desses grupos durante a pandemia do COVID-19;
- Articular com o Controle Social da Saúde Indígena do DSEI MRP, em parceria com a FUNAI, orientações às famílias Deni e Apurinã do Tumiã que, porventura, necessitam cumprir o isolamento social, resguardando-os de toda e qualquer ação contrária que cause danos físicos e/ou emocionais aos familiares;
- Orientar as EMSIs sobre os critérios de remoção dos povos de recente contato para os centros urbanos, considerando os riscos de contágio do COVID-19 nas unidades hospitalares e CASAIs;
- Em casos de remoções via fluvial dos Apurinã do Tumiã, a equipe sentinela receberá o paciente no porto flutuante do DSEI. A equipe responsável pela remoção fluvial (profissionais de saúde e piloto) encontra-se sob **restrição** de adentrar em território de contexto urbano e realizar contato físico familiar, salvo em casos de extrema necessidade, com prévia autorização do Chefe da DIASI ou RT do Polo Base;
- As remoções aéreas serão realizadas pela equipe sentinela instituída pela DIASI MRP, obedecendo as devidas orientações de uso do EPI;
- Se os Polos Base de Saúde, UBSI e/ou BAPEs da FPE Madeira-Purus, possuírem sala de espera, elas devem ser mantidas arejadas, e os pacientes e acompanhantes devem ser orientados, já na chegada a unidade de saúde, a detalharem se



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

apresentam sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) para que medidas preventivas apropriadas sejam adotadas, como: uso de máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020);

- Os profissionais médicos são responsáveis pelo diagnóstico diferenciado nos casos de SG e SRAG, pela prescrição de antivirais e antibióticos – primando sempre pelo seu uso racional.
- Oficializar a empresa aérea responsável pelo frete aéreo de usuários indígenas do DSEI MRP que cumpra com todas as recomendações de prevenção do contágio COVID-19.

Atenção: Aeronaves, assim como pessoas, são vetores importantes de doenças infectocontagiosas, pois carregam em seu interior vírus e bactérias de toda ordem. Em sua maioria, as empresas de táxi aéreo que prestam serviço para a saúde indígena utilizam aeronaves que transitam em outros territórios, transportando pacientes com diversas patologias, lixo hospitalar e carga perigosa, como combustível, por exemplo. Neste sentido, também se torna imperativo a desinfecção das aeronaves antes de cada entrada no território, seguindo assim as recomendações do Ministério da Saúde, tais como:

- Durante todo voo, os profissionais devem usar máscara N95 e se sentarem atrás do piloto;
- A aeronave deverá permanecer o mínimo tempo em solo;
- O piloto da aeronave não deverá sair de perto da aeronave para visitar qualquer estrutura da base;
- A aeronave não poderá ser pilotada por piloto que tenha qualquer suspeita de infecção respiratória;

8.1.2 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA DAS EQUIPES QUE ATUAM COM PIIRC

Considerando a vulnerabilidade imunológica dos PIIRC, a cada entrada em área serão realizados:

- Verificação da documentação: RG, CPF e cartão de vacina;



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

- Os cartões de vacina serão analisados pela equipe técnica responsável pela imunização dos profissionais e caso haja necessidade de vacinação, elas serão administradas pela equipe do DSEI-MRP. Se o indivíduo não apresentar o cartão de vacina, o mesmo deverá tomar todas as doses obrigatórias antes da viagem e entrada nas BAPEs da FPE Madeira-Purus;
- Avaliação médica dos profissionais do DSEI MRP, da FPE Madeira-Purus e quaisquer outros profissionais que venham a atuar ou prestar serviços de saúde nas terras e territórios dos PIIRC;
- Testes rápidos e análises laboratoriais, principalmente para identificação do COVID-19 e outras patologias como malária e filária). Os exames serão realizados dois antes da viagem da equipe;
- Todos os procedimentos realizados (resultado dos exames, cópia do cartão de vacina e avaliação médica do profissional) serão protocolados e arquivados no registro de entrada e saída de profissionais na Base Suruwaha;
- Está expressamente **PROIBIDO** o uso e compartilhamento de rapé entre profissionais de saúde, indigenistas e colaboradores da FPE Madeira-Purus com os Suruwaha ou qualquer outro povo de recente contato elencando neste plano de contingência;
- Garantir ciência e assinatura do Termo de Conduta e documento orientador disponibilizado pela FPE Madeira-Purus por todos os profissionais envolvidos no trabalho com os PIIRC.

8.1.3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM OS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO DSEI E ESTADO

- Garantir a efetividade das diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, bem como determinações presentes na Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018,
- Articular o estreitamento de ações conjuntas com os municípios de abrangência do Distrito para adoção de medidas essenciais a assistência ofertada aos PIIRC, especialmente em situações de contato com os Hi-Merimã;
- Garantir que os municípios e o Estado contemplem os trabalhadores da saúde indígena na oferta de capacitações de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de COVID-19, estabelecendo pontos de referência na sede para atendimento;
- Socializar os materiais de educação em saúde dos municípios e/ou estados aos trabalhadores da saúde indígena;

- Considerando as diretrizes preconizadas pela PNASPI, é importante garantir nos estabelecimentos de saúde de referência, (i) 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.

8.1.3 – UNIDADES DE REFERÊNCIA LOCAL PARA ATENDIMENTO INDÍGENA COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

- **Município de Lábrea** – Casa de Saúde Chico Breve, endereço: Avenida Coronel Luís Gomes, bairro Centro, funcionamento das 07hs às 22hs.
- **Município de Canutama** – Unidade Básica de Saúde Geraldo Monteiro, endereço: Avenida Botinely, bairro Centro, funcionamento das 07hs às 22hs.
- **Município de Tapauá** – Unidade Básica de Saúde Clara Freire, endereço: Avenida Presidente Costa e Silva, bairro Manoel Costa, funcionamento das 06hs às 22hs.

Atenção: O município de Lábrea é a referência regional para os demais municípios da calha do Médio Rio Purus, logo, todo e qualquer caso em suspeito, com recomendação médica para remoção, o Comitê de Crise Municipal em exercício deve ser comunicado, sendo o Sr. Fábio augusto pimenta veras – Ponto focal da Comissão, o responsável a ser comunicado.

8.1.4 – SUPORTE LABORATORIAL NO DSEI MÉDIO RIO PURUS

- As amostras coletadas na unidade de referência regional, serão encaminhadas ao **Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas – Lacem**, unidade de referência para o COVID-19, obedecendo os fluxos estabelecidos no Plano de Contingência Estadual e Municipal. Duas amostras serão encaminhadas com urgência para o LACEN, sendo uma enviada ao NIC e outra amostra será enviada para análise de metagenômica. Os casos graves devem ser encaminhados para o Hospital de Referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela APS e instituídas medidas de precaução domiciliar.
- O Comitê de Crise do DSEI MRP, juntamente com a FPE Madeira-Purus, através do GT Suruwaha, irá monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

COVID-19 e outros vírus respiratórios na população indígena sob sua responsabilidade.

Atenção: Conforme Nota Técnica nº 06/2020/DVE/FVS/AM, que trata da coleta de Material de Nasofaringe nos Municípios do Interior do Estado do Amazonas, destacamos que estes devem ser realizados somente em unidade hospitalar, considerando a definição de casos. Ainda, compete ao município encaminhar ao LACEN/FVS-AM, juntamente com a Ficha de Notificação do Caso, após Cadastramento no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), as amostras coletadas. As amostras serão encaminhadas de aeronave sob responsabilidade do município em até 72 horas ao LACEN/Manaus.

8.1.5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO COMBATE AO COVID-19

- Realizar levantamento de insumos existentes no DSEI, com a finalidade de elaborar processo licitatório para aquisição de medicamentos para atendimento de pacientes com SR, SRAG e para tratamento do COVID-19 no âmbito ambulatorial, mantendo estoque estratégico na CAF do DSEI MRP, sobretudo na UBSI Suruwaha e Polos adjacentes ao território dos povos em isolamento voluntário;
- Definir os medicamentos a serem utilizados no suporte e manejo dos casos de COVID-19, no âmbito ambulatorial;
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polos Base de Saúde e UBSI Suruwaha;
- Promover, juntamente com as comunidades indígenas e a EMSI, o acolhimento e o reconhecimento precoce dos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, com disponibilização de tradutores;
- Providenciar abastecimento dos insumos necessários para atendimento de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, bem como para o abastecimento da CAF para atendimento específico dos casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir, além de garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polo Base e aldeias;
- Providenciar o abastecimento de EPI para os profissionais lotados nas BAPEs da FPE Madeira-Purus, UBSI Suruwaha e Polos Base que atendem aos Deni e Apurinã do Tumiã.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

Atenção: A gestão designou uma equipe específica para subsidiar o levantamento de insumos existentes e necessários ao tratamento de SR, SRAG e COVID-19, bem como aqueles necessários ao transporte de pacientes e insumos para os Polos Base de Saúde do DSEI MRP. A equipe é formada por membros da DIASI, sendo eles o Biólogo Darleson Sá, Odontólogo Diego Reis, Nutricionista Gisele Franco e Enfermeiro Ugney Rodrigues e profissionais atuantes no SELOG.

8.1.6 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELOS MUNICÍPIOS

- Garantir que nos Planos de Contingência municipais, que os PIIRC sejam contemplados nos estabelecimentos de referência com atenção diferenciada dada a vulnerabilidade imunológica de seus grupos locais;

8.1.7 – COMUNICAÇÃO DE RISCO

- Traduzir para a língua Deni e Apurinã, sempre que possível, materiais informativos sobre o COVID-19 e medidas de prevenção, bem como orientações relacionadas a restrição de deslocamento para os centros urbanos;
- No caso dos Suruwaha, conforme orientado na página 25, o repasse de informações sobre a pandemia deve estar restrito somente as equipes de saúde e profissionais da FPE Madeira-Purus;
- A Enfermeira Alexandra Lima Fernandes, juntamente com a profissional antropóloga, são os pontos focais do DSEI MRP para tratamento das ações relativas aos PIIRC, e qualquer situação relacionadas a esses povos, a Sr.^a Alexandra Japiassu Galvão da SESAI (nível-central), assim como o Comitê de Crise do DSEI MRP, juntamente com a FPE Madeira-Purus, serão rapidamente comunicados;
- Divulgar amplamente os informes e boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes à prevenção e controle do Covid-19 em territórios em que habitam os PIIRC.

8.1.8 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS ENTRADA EM TERRAS INDÍGENAS

- Realizar teste rápido para detecção de COVID-19 em todos os profissionais escalados para as BAPEs da FPE Madeira-Purus e UBSI Suruwaha, bem como equipes escaladas para os Deni e Apurinã do Tumiã;



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

- Articular ações conjuntas com a FUNAI e ICMBio com a finalidade de restringir a entrada de não indígenas nos territórios dos PIIRC, prevenindo-os dos riscos que a doença lhes acarretará;
- Articular ações conjuntas com a FUNAI, CONDISI MRP e lideranças indígenas sobre a importância da vigilância e controle de entrada e saída de não indígenas que possuem vínculos de afinidade com as aldeias localizadas nas proximidades dos territórios habitados pelos PIIRC, com a finalidade de prevenir e inibir o risco de infecção e propagação do COVID-19;
- Suspender o ingresso em área indígena por pesquisadores, jornalistas, entre outros;
- Intensificar o controle de acesso às Terras Indígenas Zuruhã, Hi-Merimã, Deni e Tumiã.

8.1.9 – GESTÃO

- Buscar parceria com a FUNAI, ICMBio, secretarias municipais de saúde e a coordenação indígena da SUSAM, para realização de ações integradas de vigilância territorial e em saúde para prevenção e controle do COVID-19 em terras e territórios em que habitam os PIIRC,
- Promover ações integradas entre os três municípios de abrangência DSEI MRP com a finalidade de fortalecer as ações de vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do COVID-19 entre os PIIRC;
- Garantir em parceria com o Estado e municípios insumos necessários para remoção de indígenas de recente contato em caso suspeito do COVID-19;
- Garantir em parceria com o Estado e o município de Lábrea a coleta e transporte adequados da amostra de secreção de Nasofaringe de indígenas de recente contato que necessitaram ser removidos para a cidade e que sejam considerados caso suspeito de COVID-19;
- Garantir aos trabalhadores indígenas e não indígenas os EPI necessários ao enfrentamento do COVID-19, seguindo as recomendações do MS;
- Monitorar os estoques dos insumos existentes no DSEI – combustível, medicamento, EPI, horas-voo disponível, entre outros, para as equipes que atuam junto aos PIIRC;
- Apoiar os gestores municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão dos PIIRC;



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

- Solicitar apoio dos gestores municipais e da Coordenação Indígena da SUSAM no acompanhamento da execução do Plano de contingencia para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID – 19) em Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato do DSEI MRP;
- Realizar levantamento da necessidade de recursos humanos e logístico para o fortalecimento da Rede de atenção à saúde dos PIIRC;
- Buscar apoio com a FUNAI e instituições parceiras, para as ações de vigilância em saúde, vigilância territorial e segurança alimentar dos indígenas em isolamento social e/ou em situação de vulnerabilidade que estejam localizados nas aldeias e/ou espaços de isolamento na cidade de Lábrea;
- Articular com a FUNAI, o cumprimento da Portaria 419/PRES, de 17 de março de 2020, que estabelece medidas de prevenção à infecção e propagação do COVID-19, como restringe o acesso de terceiros nas Terras Indígenas.

8.2 - ESTADO DE PERIGO IMINENTE

O Estado de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para 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.

Assim, destaca-se as seguintes orientações:

8.2.1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS PIIRC

- Intensificar a interlocução com as equipes de Vigilância dos municípios de abrangência do DSEI MRP, EMSI e FPE Madeira Purus, utilizando os meios de comunicação existentes no território (telefone fixo e móvel, radiofonia) com a finalidade de resguardar os PIIRC dos riscos de infecção do COVID-19,



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de risco iminente nos territórios dos PIIRC, intensificando o monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente aos casos suspeitos de COVID-19 nesses grupos;
- Emitir alertas à SESAI, CGIIRC e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica dos PIIRC;
- Monitorar o comportamento das SG e SRAG nos territórios indígenas em que habitam os PIIRC, garantindo a identificação dos casos nos sistemas de informação da rede, de modo a permitir que seja realizado a avaliação de risco contínua no território para tomadas de decisões resolutivas;
- Os indígenas de recente contato que apresentarem sintomas clínicos semelhantes ao do COVIDD-19, estes devem ser mantidos em local isolado até que o caso seja descartado;
- Orientar as EMSIs, assim como as CASAIs, que a notificação em territórios de PIIRC devem ocorrer imediatamente (até 24 horas por radiofonia), ao Comitê de crise do DSEI MRP quanto aos casos suspeitos e/ou confirmados por teste rápido existentes nos territórios indígenas, informando a situação de saúde e quadro clínico do paciente para que seja realizado a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional que recebeu a informação deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@sauda.gov.br – os telefones para contato são: Gabinete (97) 3331 - 2405, DIASI (97) 3331-2410, CASAI Lábrea (97) 98403-8368;
- Orientar as EMSIs para informar o Comitê de crise do DSEI MRP sobre situações que apresentem risco a saúde dos PIIRC, como a entrada de barcos pesqueiros, regatões e quaisquer indivíduos não autorizados pela FUNAI/MJ, para que o Comitê comunique o órgão responsável pela fiscalização das terras indígenas sobre a iminência do perigo nas aldeias;
- Acompanhar nos Boletins Epidemiológicos da SESAI/MS, a situação epidemiológica da população indígena nos Municípios de abrangência do DSEI MRP, especialmente dos territórios localizados nas adjacências dos PIIRC;
- Monitorar na imprensa, redes sociais e junto a SESAI/MS, em articulação com os municípios e Estado do Amazonas, rumores e situações relacionadas à população indígena com COVID-19, especialmente entre os PIIRC;
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para COVID-19 em terras e territórios em que habitam os PIIRC, conforme a definição de caso estabelecida neste Plano de Contingência;
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para COVID-19 e outros vírus respiratórios;



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

- Qualificar o acolhimento dos usuários indígenas na antiga sede do DSEI MRP, destinada exclusivamente para atendimento dos povos de recente contato, durante o período de isolamento e/ou tratamento de outras patologias;
- Comunicar imediatamente o Comitê de Crise do DSEI, a FPE Madeira-Purus, e o Núcleo de vigilância do município, bem como a SESA/MS e a CGIIRC, sobre atendimento de caso suspeito de COVID-19 em povos de recente contato;
- Intensificar a importância da implementação de precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 nas aldeias, nos estabelecimentos de saúde e domicílios de casos suspeitos;
- Reforçar a necessidade de proteção dos profissionais da saúde indígena e da FPE Madeira-Purus, atuantes nos territórios PIIRC;
- Reforçar o uso dos EPI no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em povos de recente contato;
- Orientar os hospitais de referência quanto a organização dos Planos de Contingência com vistas ao acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em povos de recente contato, com disponibilização de espaços adequados e restritos.

8.2.2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM OS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO DSEI E ESTADO

- Garantir a efetividade das diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos PIIRC,
- Articular o estreitamento de ações conjuntas com os municípios de abrangência do Distrito para adoção de medidas essenciais a assistência ofertada aos PIIRC, especialmente em situações de contato com os Hi-Merimã;
- Garantir que os municípios e o Estado contemplam os trabalhadores da saúde indígena na oferta de capacitações de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), estabelecendo pontos de referência na sede para atendimento;
- Socializar os materiais de educação em saúde dos municípios e/ou estados aos trabalhadores da saúde indígena;
- Considerando as diretrizes preconizadas pela PNASPI, é importante garantir nos estabelecimentos de saúde de referência, (i) o direito do paciente indígena a acompanhante e a intérprete, quando este se fizer necessário, respeitadas as



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

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.

8.2.3 – SUPORTE LABORATORIAL PARA CASOS SUSPEITOS NO DSEI MÉDIO RIO PURUS

- Conforme já destacado no item 8.1.4 deste plano de contingência, as amostras coletadas na unidade de referência regional, serão encaminhadas ao **Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas – Lacem**, unidade de referência para o COVID-19, obedecendo os fluxos estabelecidos no Plano de Contingência Estadual e Municipal.
- O Comitê de Crise do DSEI MRP, juntamente com a FPE Madeira-Purus, através do GT Suruaha, irá monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o COVID-19 e outros vírus respiratórios na população indígena sob sua responsabilidade.

8.2.4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO COMBATE AO COVID-19

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático de indígenas de recente contato confirmados para COVID-19;
- Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de COVID-19 na UBSI Suruaha, Polo Base Marrecão (Deni) e Polo Base Tumiã (Apurinã), bem como na CAF Lábrea para atendimento dos pacientes em isolamento na antiga sede do DSEI;
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para a UBSI Suruaha, Polo Base Marrecão (Deni) e Polo Base Tumiã (Apurinã), com vistas ao atendimento dos povos de recente contato;
- Garantir o abastecimento de EPI para os profissionais lotados nas BAPEs da FPE Madeira-Purus, UBSI Suruaha e Polos Base que atendem aos Deni e Apurinã do Tumiã.

8.2.5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELOS MUNICÍPIOS



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

- Garantir que nos Planos de Contingência municipais, o atendimento diferenciado aos PIIRC.

8.2.6 - COMUNICAÇÃO DE RISCO

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos do COVID-19 para as equipes de saúde que se encontram no território em que habitam os PIIRC, informando sobre o Estado de risco do município e da população indígena local;
- Intensificar as atividades de educação em saúde aos profissionais de saúde do DSEI MRP e FPE Madeira-Purus com vistas a qualificação das medidas de prevenção ao COVID-19;
- Intensificar as atividades de educação em saúde aos Apurinã do Tumiã e Deni, informações sobre a doença e medidas de prevenção, informando-os sobre os casos suspeitos e confirmados na região e a nível nacional, tratando especificamente da realidade indígena;
- Traduzir para a língua Deni e Apurinã, sempre que possível, materiais informativos sobre o COVID-19 e medidas de prevenção, bem como orientações relacionadas a restrição de deslocamento para os centros urbanos;
- O comitê de crise do DSEI, juntamente com o controle social da saúde indígena e FPE Madeira-Purus, na presença de casos suspeitos em povos de recente contato, orientar as EMSIs, assim como as lideranças indígenas e demais agentes locais, sobre a importância da preservação física do coletivo;
- A diretoria do Controle Social da Saúde Indígena, diante de casos suspeitos no território Deni e Apurinã do Tumiã, deve intensificar as orientações aos indígenas sobre a importância da população cumprir com as normas de redução da mobilidade dos núcleos familiares para os centros urbanos, além de reforçar as medidas de higienização contínua das mãos e alimentos, principalmente dos industrializados;
- A diretoria do Controle Social da Saúde Indígena, juntamente com os assessores indígenas, em situações de extrema necessidade, deve se deslocar para os territórios indígenas com a finalidade de orientar a base quanto aos riscos do CVOID-19, principalmente nos territórios de maior vulnerabilidade epidemiológica, como os Deni e Apurinã do Tumiã;
- Divulgar amplamente os informes e boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes à prevenção e controle do Covid-19 em territórios em que habitam os PIIRC.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

8.2.7 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS ENTRADA EM TERRAS INDÍGENAS

- Intensificar ações conjuntas com a FUNAI, CONDISI MRP e lideranças Deni, Apurinã, Banawa e Jamamadi (por estarem próximos a área dos Hi-Merimã) sobre a importância da vigilância e controle de entrada e saída de não indígenas nas terras e territórios em que habitam os PIIRC, com o intuito de prevenir e inibir o risco de infecção e propagação do COVID-19 nos territórios indígenas;
- Intensificar ações de vigilância territorial em áreas ameaçadas pela entrada de barcos pesqueiros oriundos de Manaus e Manacapuru, a fim de prevenir e inibir o risco de infecção e propagação do COVID-19 nos territórios indígenas;
- Orientar à FUNAI e o ICMBio sobre as medidas de prevenção e riscos de infecção do COVID-19 frente aos casos suspeitos de indígenas aldeados, extrativistas e ribeirinhos que residem em terras e territórios próximos a área dos PIIRC;
- Para os casos suspeitos identificados no território Apurinã do Tumiã e Deni, e que se encontram em isolamento domiciliar na aldeia, a FUNAI disponibilizará gêneros alimentícios a família, garantindo a segurança alimentar e efetividade do isolamento, conforme pactuado na reunião realizada em 07 de abril do ano corrente.

8.2.8 – GESTÃO

- Promover ações integradas com municípios de abrangência DSEI MRP, FUNAI e ICMBio, com a finalidade de fortalecer as ações de vigilância em saúde e territorial das áreas que habitam os PIIRC, sobretudo em situações de casos suspeitos em povos indígenas e comunidades ribeirinhos e extrativistas;
- Garantir a ampliação de espaços físicos destinados ao isolamento de indígenas de recente contato e profissionais de saúde, quando necessário, nos municípios de abrangência do DSEI MRP;
- Garantir em parceria com o Estado e municípios, insumos necessários para remoção de pacientes de recente contato em caso suspeito do COVID-19;
- Garantir em parceria com a FUNAI, a disponibilização de interprete para os pacientes de pacientes de recente contato removidos e que sejam notificados como caso suspeito de COVID-19;
- Garantir em parceria com o Estado e município de Lábrea a coleta e transporte adequados da amostra de secreção de Nasofaringe de pacientes albergados na CASAI ou pacientes graves que necessitaram ser removidos para a cidade e que sejam considerados caso suspeito de COVID-19;



- Acompanhar a execução das ações voltadas para os PIIRC presente nos Planos de Contingência do Estado do Amazonas e municípios de abrangência do DSEI MRP;
- Promover ações de educação em saúde para os profissionais do DSEI e FPE Madeira-Purus que atuam junto aos povos de recente contato sobre a promoção, prevenção e controle do COVID-19.

8.3 – ESTADO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

O Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), compreende situações em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de 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 (...).

A partir da definição deste estado no território, destaca-se as seguintes orientações:

8.3.1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS DO DSEI MRP

- Divulgar para as EMSIs e profissionais da FPE Madeira-Purus, normas e diretrizes atualizadas pelo MS para prevenção e controle do COVID-19;
- Realizar avaliação contínua dos riscos do COVID-19 nos territórios em que habitam os PIIRC, considerando seu perfil epidemiológico e vulnerabilidade social, físico e geográfica;
- Estimular que todas as instituições e profissionais envolvidos no trabalho com os PIIRC, cumpram as determinações da Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e Fundação Nacional do Índio nº 4.094 de 20 de dezembro de 2018;



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

- A equipe de resposta do DSEI MRP, juntamente com a EMSI, deve conduzir a investigação epidemiológica dos casos confirmados em povos de recente contato, investigando como se deu a contaminação e a rede de contatos estabelecidos pelo paciente positivado para COVID-19;
- Disponibilizar equipes sentinelas para atuação específica com os povos de recente contato isolados e em tratamento para COVID-19;
- Assegurar e reforçar o atendimento das SG e SRAG e dos casos confirmados pelo COVID-19 e os seus contatos, ampliando o tempo de permanência da EMSI na UBSI Suruwaha;
- Fortalecer ações de vigilância sanitária nos territórios de maior vulnerabilidade epidemiológica, como nos Apurinã do Tumiã, Deni e Suruwaha;
- Promover orientações contínuas para as EMSIs e profissionais da FPE Madeira-Purus presentes nas BAPEs e territórios, informando-os sobre o estado epidemiológico dos casos confirmados de COVID-19 nos municípios de abrangência do DSEI MRP, especificando os casos confirmados em indígenas da região;
- Promover ações conjuntas com a FUNAI, ICMBio, CONDISI, Comitê de Crise dos Municípios de abrangência do DSEI MRP, com a finalidade de inibir a propagação de COVID-19 nos territórios em que habitam os PIIRC;
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena e profissionais da FPE Madeira-Purus sobre o COVID-19, atualizando-os sobre os riscos da doença em territórios de maior vulnerabilidade epidemiológica;
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para COVID-19 e outros vírus respiratórios nos povos de recente contato;
- Qualificar o acolhimento dos povos de recente contato isolados para tratamento de COVID-19;
- Orientar os hospitais de referência quanto a organização dos Planos de Contingência com vistas ao acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em povos indígenas de recente contato.

8.3.2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM OS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO DSEI E ESTADO



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de indígenas de recente contato para COVID-19, oportunamente;
- Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena de recente contato e as ações de enfrentamento à ESPIN;
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados de COVID-19 em povos indígenas de recente contato, em apoio as ações do DSEI MRP no controle e monitoramento dos casos confirmados da doença;
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive da saúde indígena.

8.3.3 – SUPORTE LABORATORIAL NO DSEI MÉDIO RIO PURUS

- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para COVID-19, junto ao **Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas – Lacem**, obedecendo os fluxos estabelecidos no Plano de Contingência Estadual e Municipal.
- O Comitê de Crise do DSEI MRP, juntamente com a FPE Madeira-Purus, através do GT Suruwaha, irá monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o COVID-19 e outros vírus respiratórios na população indígena sob sua responsabilidade;
- Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para COVID-19.

8.3.4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO COMBATE AO COVID-19

- Garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos povos de recente contato;
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os territórios em que habitam os povos de recente contato;
- Monitorar o estoque de medicamentos nos Polos bases Marrecão e Tumiã, bem como UBSI Suruwaha, garantindo estoque estratégico nessas unidades;



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de medicamentos, conforme solicitação, mediante demanda das equipes que atuam em terras e territórios que habitam os povos de recente contato.

8.3.5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELOS MUNICÍPIOS

- Articular com os municípios e estados para que os PIIRC presentes na jurisdição do DSEI MRP sejam contemplados em seus Planos de Contingência, no que se refere aos estabelecimentos de referência e atendimento diferenciado.

8.3.6 – COMUNICAÇÃO DE RISCO

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos do COVID-19 para as equipes de saúde que se encontram no território em que habitam os PIIRC, informando sobre o Estado de risco do município e da população indígena local;
- Informar através de Notas Técnicas, Informativos ou e-mails, medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do DSEI MRP e profissionais da FPE Madeira-Purus;
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos de COVID-19, contemplando a situação epidemiológica dos PIIRC presentes na área de abrangência do DSEI MRP;
- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- Informar continuamente as medidas e precauções a serem adotadas pelos profissionais de saúde do DSEI MRP e da FPE Madeira-Purus sobre o enfrentamento ao COVID-19.

8.3.7 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA NAS ENTRADA EM TERRAS INDÍGENAS

- Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos antes do ingresso nas T.I em que habitam os PIIRC,
- Informar os profissionais da FPE Madeira-Purus sobre a importância da atualização contínua de suas equipes de campo a respeito da prevenção e controle do COVID-19;



- Orientar à FUNAI e o ICMBio sobre as medidas de prevenção e riscos de infecção do COVID-19 frente aos casos suspeitos de indígenas aldeados, extrativistas e ribeirinhos que residem em terras e territórios próximos a área dos PIIRC;
- Para os casos confirmados no território Apurinã do Tumiã e Deni, e que se encontram em isolamento domiciliar na aldeia, a FUNAI disponibilizará gêneros alimentícios a família, garantindo a segurança alimentar e efetividade do isolamento, conforme pactuado na reunião realizada em 07 de abril do ano corrente.

8.3.8 – GESTÃO

- Instituir Sala de Situação para subsidiar a tomada de decisões dos gestores e a ação das equipes locais, bem como coordenar a implementação das medidas recomendadas no presente Plano de Contingência, conforme orienta a Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e Fundação Nacional do Índio nº 4.094 de 20 de dezembro de 2018,
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos, o desenvolvimento de ações e atividades propostas para o Estado de Emergência de Saúde Pública, especialmente para situações de quebra de isolamento dos Hi-Merimã;
- Solicitar recursos orçamentários junto à CGIIRC/FUNAI e SESAI/MS para implementar as medidas presentes neste Plano de Contingência;
- Avaliar medidas de quarentena e reforço do cordão sanitário nas T.I onde vivem os PIIRC;
- Garantir estoque estratégico de testes rápidos para diagnóstico do COVID-19 e de medicamento para o atendimento dos casos confirmados;
- Acompanhar a execução das ações voltadas para os PIIRC nos Planos de Contingência do Estado do Amazonas e municípios de abrangência do DSEI MRP;
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do COVID-19.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

9 – SITUAÇÃO DE CONTATO COM POVOS ISOLADOS

Diante dos riscos que o COVID-19 apresenta aos PIIRC, é importante estabelecer estratégias e medidas para situações de contato com os povos em isolamento voluntários, dispondo de insumos e equipes estratégicas capacitada para lidar com a situação, visto se tratar de povos com alta vulnerabilidade imunológica, onde uma simples síndrome gripal pode levar a extinção o grupo por completo. Assim, prevê ações pontuais para as Situações de Contato, de modo a abranger o conjunto de atividades e procedimentos para estabelecer medidas de prevenção ou mitigação dos efeitos negativos desse tipo de evento, conforme o artigo 7º da Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e Fundação Nacional do Índio nº 4.094 de 20 de dezembro de 2018.

De todo modo, na tentativa de inibir e controlar as situações de riscos que possam acarretar o contato, determina-se que:

- As EMSIs, em parceria com os profissionais da FPE Madeira-Purus e profissionais do ICMBio, orientem continuamente os povos Jamamadi, Jarawara e Banawa, bem como as comunidades extrativistas das Unidades de Conservação localizadas nas adjacências do território dos povos em isolamento voluntário, a não acessarem o território destes grupos, apresentando os impactos que o COVID-19 traria a esses povos, caso o contraíssem,
- As EMSIs, em parceria com os profissionais da FPE Madeira-Purus e profissionais do ICMBio, devem contribuir para a manutenção do cinturão sanitário estabelecidos nas áreas adjacentes ao território dos povos em isolamento voluntário;
- Articular com a CGIIRC, Exército Brasileiro e/ou Força Nacional, ações de fiscalização dos territórios que habitam os povos em isolamento voluntário, evitando a entrada de extrativistas, pescadores e indígenas para retirada de produtos da floresta e de pessoas que não sejam autorizadas pela FUNAI, conforme recomenda a Portaria 419/PRES, de 17 de março de 2020 da Fundação Nacional do Índio;
- Suspender a presença de colaboradores indígenas Jamamadi e Banawa que residem próximos a área dos Hi-Merimã nas BAPEs Canuaru e Piranha.

10 – ORIENTAÇÕES SOBRE O ISOLAMENTO DE PACIENTES DE RECENTE CONTATO

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em populações indígenas de recente contato, especialmente, que após avaliação médica não necessitam de hospitalização,



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

recomenda-se que estes permaneçam em isolamento domiciliar na estrutura adaptada pelo DSEI MRP na antiga sede administrativa da unidade, localizada na rua Dr. João Fábio, bairro centro.

O referido espaço está destinado, principalmente, para os PIIRC em situação de remoção de urgência e/ou que sejam classificados como suspeitos ou confirmados para COVID-19. Uma equipe de saúde multidisciplinar, com suporte médico e acompanhamento diário de um servidor da FPE Madeira-Purus, farão o monitoramento dos pacientes. A CASAI Lábrea disponibilizará a alimentação para os pacientes, obedecendo seus hábitos e padrões alimentares, sendo o cardápio monitorado pela profissional nutricionista do Distrito.

Para os Deni e Apurinã do Tumiã, destaca-se o cumprimento das recomendações de isolamento previstas no Plano de Contingência do DSEI MRP, em que se orienta as duas situações abaixo descritas.

- **Indígenas com síndrome gripal que esteja fora da aldeia (que se encontravam em tratamento na CASAI):** recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso. Caso seja confirmado para COVID-19, o paciente deve permanecer em isolamento na CASAI por 14 dias até receber alta clínica;
- **Indígenas com síndrome gripal que esteja na aldeia:** a equipe deve buscar estratégias de isolamento domiciliar eficiente até se confirmar ou descartar o caso. Caso seja confirmado o COVID-19, o paciente deve ser mantido em isolamento por 14 dias, sendo monitorado pela equipe de saúde e recebendo a assistência à necessária.

Assim, nos casos de isolamento domiciliar, as EMSIs deverão orientar o paciente indígena sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Nesse contexto, o AIS tem um papel fundamental no monitoramento dos casos em suspeito, comunicando a equipe que se encontra na aldeia sobre o estado de saúde daqueles que se encontram isolamento. Com a finalidade de qualificar as ações de prevenção no território, o Presidente do CONDISI MRP, disponibilizará um vídeo informativo aos usuários indígenas quanto a importância do isolamento social, da coletividade e união no combate a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Considerando as especificidades socioculturais, geográficas e linguística dos povos indígenas do DSEI MRP, faz-se necessário que a EMSI realize a avaliação caso a caso,



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

observando se o ambiente domiciliar é adequado ao isolamento e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendada. É importante que a família do suspeito também se mantenha no isolamento domiciliar e que seja conversando com as lideranças, AIS, Conselho Local e Conselho Distrital quanto a importância do diálogo e apoio aos parentes em isolamento, prestando-lhes assistência adequada, evitando danos sociais e emocionais aos mesmos.

Destaca-se que conforme reunião realizada em 07 de abril de 2020, na sede do DSEI MRP, o Coordenador da CR Médio Purus e Chefe da CTL Lábrea, juntamente com o Coordenador da FPE Madeira-Purus, solicitarão da FUNAI (nível central) recurso financeiro para fornecer alimentos às famílias em isolamento social na aldeia, evitando que o protocolo seja quebrado e as famílias saiam em busca de alimentação.

Atenção: Na presença de qualquer sinal de alerta (casos de classificação grave), a remoção deve ser imediata, e a EMSI deve comunicar com rapidez a equipe da CASAI ou área técnica da DIASI sobre o caso.

11 – FLUXO DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS E CONFIRMADOS

Considerando o Informe Técnico nº 04/2020/SESAI/Ministério da Saúde, destacamos que a notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápida disponível a EMSI e/ou aos profissionais da FPE Madeira-Purus, conforme detalhado no item de vigilância em saúde, num prazo máximo de 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.

Cabe ressaltar que segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo Coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais dos municípios de referência, como consta na Nota Técnica nº 06/2020/DVE/FVS/AM para casos no Estado do Amazonas.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

No DSEI Médio Rio Purus, os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem obedecer ao fluxo de notificação imediata, e o profissional de saúde responsável pelo atendimento deve informar ao CIEVS/FVS/Amazonas e CIEVS-Manaus. Deve ser utilizada a ficha de Notificação de SRAG Hospitalizados e o CID10: U07.1 – Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID 19). Informar de imediato a DIASI através do e-mail e/ou WhatsApp no momento da remoção e/ou atendimento, esta por sua vez comunicará Núcleo 01 da SESAI pelo e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br

Em casos de óbito por SRAG e/ou Agravamento Clínico dos Suspeitos, o prontuário completo deverá ser disponibilizado para equipe de vigilância epidemiológica do município de referência em até 24 horas com cópia para e-mail da DIASI MRP.

Abaixo, segue os contatos para informes dos casos:

Quadro de Contato				
Nº	Instituição	Referência	Contato telefônico	E-mail
1	DSEI MRP DIASI MRP CASAI Lábrea	Antônio Carlos Galvão (coordenador Distrital) Zenilton Dias (Chefe da DIASI) Marlúcia Brito (RT da CASAI)	(97) 3331-2405 (97) 3331-2410 (97) 984038368	
2	CIEVS/Estadual/FVS-AM		(92) 3182-8534 (92) 99967-1499	cievsam@gmail.com
3	CIEVS/Manaus		(92) 3214-7711 (92) 3216-7737 (92) 98818-4361	manauscievs@gmail.com
4	GVDT/DVE/FVS-AM		(92) 3182-8518 (92) 99417-0447	notificacao.dve@gmail.com
5	LACEN/FVS-AM		(92) 3182-8802 (92) 99982-7666 (92) 99602-3909	lacen@fvs.am.gov.br lacenam.biomedica@yahoo.com.br lacenam.virologia@yahoo.com.br

12 - FLUXO DE COMUNICAÇÃO

Seguindo as orientações sobre o fluxo de comunicação já elencadas nos **Estados de Perigo Inimiente e de Emergência de Saúde Pública** e, considerando as especificidades socioculturais e vulnerabilidade imunológica dos PIIRC, o GT Suruwaha estabelece uma rede de fluxos de comunicação e atendimento específicos para os povos contemplados neste plano.

Como ponto focal de comunicação do DSEI relacionado aos PIIRC, está a Enfermeira Alexandra Lima e a antropóloga Angélica Maia, e da FPE Madeira- Purus, definiu-se o Coordenador da FPE, Izac Albuquerque e o indigenista Felipe Bulzico. Estes, diante do monitoramento da situação epidemiológica dos PIIRC, pode acionar em caráter de



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

emergência o GT Suruwaha para deliberação das tratativas relacionadas as medidas de prevenção e controle do COVID-19.

Neste sentido, destaca-se que no âmbito do GT Suruwaha, que tratará de todas as atividades relacionadas aos PIIRC no cenário de pandemia, as informações deverão contemplar:

- Aspectos técnicos referentes à atenção à saúde do indígena em situação de risco (caso suspeito), em tempo real;
- Relação de nomes que integrarão a Equipe de Referência Central (SESAI e DSEI MRP), Equipe de Saúde Multidisciplinar;
- Diagnóstico de saúde da população de recente contato e do paciente (perfil epidemiológico, perfil nutricional, principais causas de morbimortalidade e situação vacinal);
- A iminência de contato com os povos em isolamento autônomo, A FPE Madeira-Purus, manterá o DSEI MRP informado sobre as situações dos PII relativas a informes de avistamentos, possibilidades de quebra de isolamento, dentre outras situações que envolvam perigo de saúde e vida para os PIIRC;
- Informações relativas a acesso, meios de comunicação e infraestrutura das BAPEs da FPE Madeira-Purus (material e humana) existentes na região ou em Terras Indígenas com presença de PIIRC;
- Impactos ambientais e perigos a que os PIIRC estão submetidos.

Ainda, destaca-se que o fluxo de atendimento aos casos suspeitos começa nos territórios em que habitam os povos de recente contato, durante as visitas domiciliares nas aldeias e malocas Suruwaha, por exemplo.

A EMSI, na ocorrência de casos suspeitos e/ou confirmados por teste rápido, deve imediatamente comunicar a situação Comissão Interna de Prevenção ao Coronavírus (COVID-19) e DIASI/DSEI Médio Rio Purus deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24hs entre as atualizações da situação global do território e/ou aldeia em que estiver inserido o caso. Os pontos focais dos PIIRC designados pelo DSEI MRP, comunicarão a FPE Madeira-Purus/FUNAI sobre a ocorrência de casos nos territórios. E, em casos de remoção



**Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus**

para atendimento na média e alta complexidade, os povos de recente contato serão referenciados para o Hospital Regional de Lábrea.

A DIASI realizará a notificação e atualizações à SESAI/MS com intervalos máximos de 24hs a contar do primeiro contato com o Núcleo 1 – Análise de Situação de Saúde da SESAI/MS.

Todas as informações e orientações técnicas encaminhadas pela SESAI ao DSEI Médio Rio Purus, são imediatamente enviadas à EMSI e equipe da FPE Madeira-Purus/FUNAI via e-mail e/ou WhatsApp. Nos casos em que são verificadas necessidades de adaptação para as diversas realidades dos PIIRC, o GT Suruwaha, juntamente com a DIASI/DSEI Médio Rio Purus, realizará ampla divulgação de materiais educativos com informações sobre o COVID-19 a todos os profissionais envolvidos com os PIIRC.

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



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Purus

13 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, acesso: <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, acesso: <https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Informe Técnico nº 1/2020**, 16fls.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Informe Técnico nº 3/2020**, 16fls.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**, 2020, 24fls.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência do DSEI Guamá-Tocantins para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**, 2020, 39fls.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do DSEI Litoral Sul**, 2020, 41fls.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Contingência do Paraná - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, COE - Centro de Operações em Emergências. acesso: [COVID-19](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PLANOCOVID19final.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Distrito Sanitário Especial Indígena - Médio Rio Purus para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)**, 2020, 13fls.

Protocolo Laboratorial para a Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas para investigação do novo Coronavírus (2019 – ncov) - Instituto Adolfo Lutz – Centro de Virologia, acesso: http://www.sbac.org.br/wp-content/uploads/2020/03/orientacoes_de_coleta_2019-ncov31_01_20-1.pdf

Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no estado do Rio de Janeiro, acesso: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mjk1OTg%2C>