

**PLANO DE CONTINGÊNCIA –
EMERGÊNCIA PÚBLICA ACERCA
DA DOENÇA PELO NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19)
DSEI POTIGUARA**

Abril 2020

SUMÁRIO

1. Introdução.....	01
2. Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).....	01
3. COVID 19	02
4. Caracterização do Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara.....	04
5. Situação Epidemiológica das Infecções Respiratórias Agudas na área de abrangência do DSEI.....	06
6. Operacionalização do Plano de Contingência	09
7. Fluxo de Atendimento e Encaminhamento	18
8. Notificação de casos suspeitos, prováveis ou confirmados.....	21
9. Monitoramento da Síndrome Gripal e SRAG.....	21
10. Fluxo de Acolhimento	23
11. Orientações para a prestação da assistência	24
12. Referências	29
13. Anexos.....	30

1. Introdução

Este documento apresenta o Plano de Contingência- PC do Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara – DSEI Potiguara, frente a situação epidemiológica da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) a nível nacional e mundial, considerando o risco da ocorrência de casos nas comunidade indígenas assistidas pelo DSEI tendo em vista as características geográficas das aldeias, ou seja, com relativa proximidade aos centros populacionais.

O PC foi elaborado com base na versão preliminar do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas”¹ e nas demais orientações técnicas documentadas da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e Secretaria de Estado da Saúde- PB.

Objetivo Geral do Plano de contingência do DSEI Potiguara

O presente documento visa a orientação para a assistência à Saúde Indígena frente à situação epidemiológica de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), no âmbito do DSEI Potiguara, baseados nos Protocolos e documentos do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

2. Novo Coronavírus- (SARS-CoV-2)

Os **coronavírus** são um grupo de vírus de genoma de RNA simples de sentido positivo, conhecidos desde meados dos anos 1960.

São uma causa comum de infecções respiratórias brandas a moderadas de curta duração, sendo que a maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”. SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV), sendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARS-CoV se disseminou rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando cerca de 800 mortes, antes ser controlada em 2003.

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica

tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia.

Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “Middle East Respiratory Syndrome” e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

3. COVID-19

Do inglês *Coronavirus Disease 2019* é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2).

Os sintomas mais comuns são febre, tosse e dificuldade em respirar. Cerca de 80% dos casos confirmados são ligeiros ou assintomáticos e a maioria recupera sem sequelas, no entanto, e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório². Os casos mais graves podem evoluir para pneumonia grave com insuficiência respiratória grave, falência de vários órgãos e morte.

A doença transmite-se através de gotículas produzidas nas vias respiratórias das pessoas infectadas. Ao espirrar ou tossir, estas gotículas podem ser inaladas ou atingir diretamente a boca, nariz ou olhos de pessoas em contato próximo.

Estas gotículas podem também depositar-se em objetos e superfícies próximos que podem infectar quem nelas toque e leve a mão aos olhos, nariz ou boca, embora esta forma de transmissão seja menos comum. O intervalo de tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas é de 2 a 14 dias, sendo em média 5 dias. Entre os fatores de risco estão a idade avançada e doenças crônicas graves como doenças cardiovasculares, diabetes ou doenças pulmonares.

Algumas informações cronológicas da pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)

31 de dezembro de 2019	Casos de pneumonia detectados em Wuhan, capital da Província Hubei, na China, foram reportados para a OMS (Organização Mundial da Saúde) ou, em inglês, WHO (World Health Organization).
7 de Janeiro de 2020	Autoridades da China confirmam identificação do vírus como uma nova formação do coronavírus, inicialmente nomeado 2019-nCoV pela OMS.
11 de Janeiro de 2020	Confirmada a primeira morte causada pelo coronavírus.
13 de Janeiro de 2020	Primeiro caso confirmado fora da China.,
23 de Janeiro de 2020	Organização Mundial da Saúde convoca comitê para anunciar que coronavírus ainda não representa ameaça de emergência à saúde pública internacional
26 de Janeiro de 2020	OMS aumenta nível de risco do coronavírus para Alta.
30 de Janeiro de 2020	Organização Mundial da Saúde declara emergência de saúde pública global por surto do coronavírus ou em inglês.
11 de Fevereiro de 2020	Organização Mundial da Saúde nomeia o coronavírus COVID-19.
25 de Fevereiro de 2020	Ministério da Saúde divulga primeiro caso de coronavírus confirmado no Brasil , em homem de São Paulo que havia visitado Itália.
8 de Março de 2020	Primeiro óbito na América Latina é registrada na Argentina.
11 de Março de 2020	Organização Mundial da Saúde declara coronavírus como pandemia
2 de Março de 2020	Primeira transmissão local no Brasil é registrada ,
17 de Março de 2020	Estado de SP teve o primeiro caso de morte provocada pelo coronavírus no Brasil , homem de 62 anos que foi atendido no hospital Albert Einstein.
20 de Março de 2020	O Ministério da Saúde declara o reconhecimento da transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19) em todo o território nacional.

4. Caracterização do Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara

O DSEI Potiguara tem sede no município de João Pessoa e contempla três Polos Base localizados nos municípios do litoral norte da Paraíba (Baia da Traição, Marcação e Rio Tinto) e um Polo Base sem sede (Polo Base Natal).

Tabela 1: Caracterização do DSEI Potiguara, segundo Polos Base. DSEI Potiguara, 2020

Polos Base	Município Sede	Nº de aldeias cadastradas no SIASI	População cadastrada no SIASI
Baia da Traição	Baia da Traição-PB	12	4945
Marcação	Marcação- PB	13	4685
*Natal	Sem sede	2	126
Rio Tinto	Rio Tinto-PB	7	5717

Fonte: <http://10.83.202.176/dashboard/painelsesai/index.php> acesso em 23/03/20

**Ainda que o Polo Base seja denominado “Natal” no SIASI, corresponde apenas à população de etnia tabajara, aldeada no município do Conde-PB.*

Meios de transporte:

O acesso das equipes às comunidades assistidas é realizado totalmente por via terrestre (Quadro 1), com vias pavimentadas até os Polos Base e para as aldeias de área urbana, e nas demais por vias sem pavimentação asfáltica.

Quadro 1. Caracterização do acesso às aldeias, segundo meio de transporte e distância da sede do DSEI e Polo Base (aldeias cadastradas no SIASI).

Polo Base	Aldeias	Município	Meio de transporte	Distância aproximada (Polo Base para Aldeia)	Tempo aproximado de deslocamento
Rio Tinto	Jacaré de São Domingos	Marcação	carro	08 km	15 min
	Jaraguá	Rio Tinto	carro	02 km	5 min
	Lagoa Grande	Marcação	carro	0 7 km	10 min
	Mata Escura	Rio Tinto	carro	32 km	30 min
	Mont Mor (Polo Base)	Rio Tinto	carro	-	-
	Silva de Belém	Rio Tinto	carro	28 km	25 min
	Três Rios	Marcação	carro	03 km	10 min
Baía da Traição	Alto do Tambá	Baia da Traição	carro	02 km	5 min
	Benfica	Baia da Traição	carro	2,5 km	10 min
	Bento	Baia da Traição	carro	19 km	25 min
	Cumarú	Baia da Traição	carro	9,5 km	15 min
	Forte (Polo Base)	Baia da Traição	carro	0 km	-
	Lagoa do Mato	Baia da Traição	carro	6,5 km	10 min
	Laranjeira	Baia da Traição	carro	10,5 km	15 min
	Santa Rita	Baia da Traição	carro	14,5 km	15 min
	São Francisco	Baia da Traição	carro	06 km	10 min
	São Miguel	Baia da Traição	carro	2,5 km	10 min
	Silva	Baia da Traição	carro	22 km	30 min
	Tracoeira	Baia da Traição	carro	16,5 km	15 min
Marcação	Akajutibiró	Baia da Traição	carro	03 km	5 min
	Brejinho	Marcação	carro	7 km	10 min
	Caeira (Polo Base)	Marcação	carro	0 km	-
	Camurupim	Marcação	carro	4,5 km	10 min
	Cândido	Marcação	carro	17,5 km	30 min
	Carneira	Marcação	carro	9 km	15 min
	Coqueirinho	Marcação	carro	3 km	5 min
	Estiva Velha	Marcação	carro	13 km	10 min
	Grupiúna	Marcação	carro	15 km	15 min
	Jacaré de César	Marcação	carro	7 km	5 min
	Tramataia	Marcação	carro	9 km	10 min
	Val	Marcação	carro	3,5 km	10 min
	Ybykuara	Marcação	carro	10 km	10 min
Natal (Polo Base sem sede)	Barra de Gramame	Conde	carro	*30 Km	30 min
	Vitória	Conde	carro	*40 km	40min

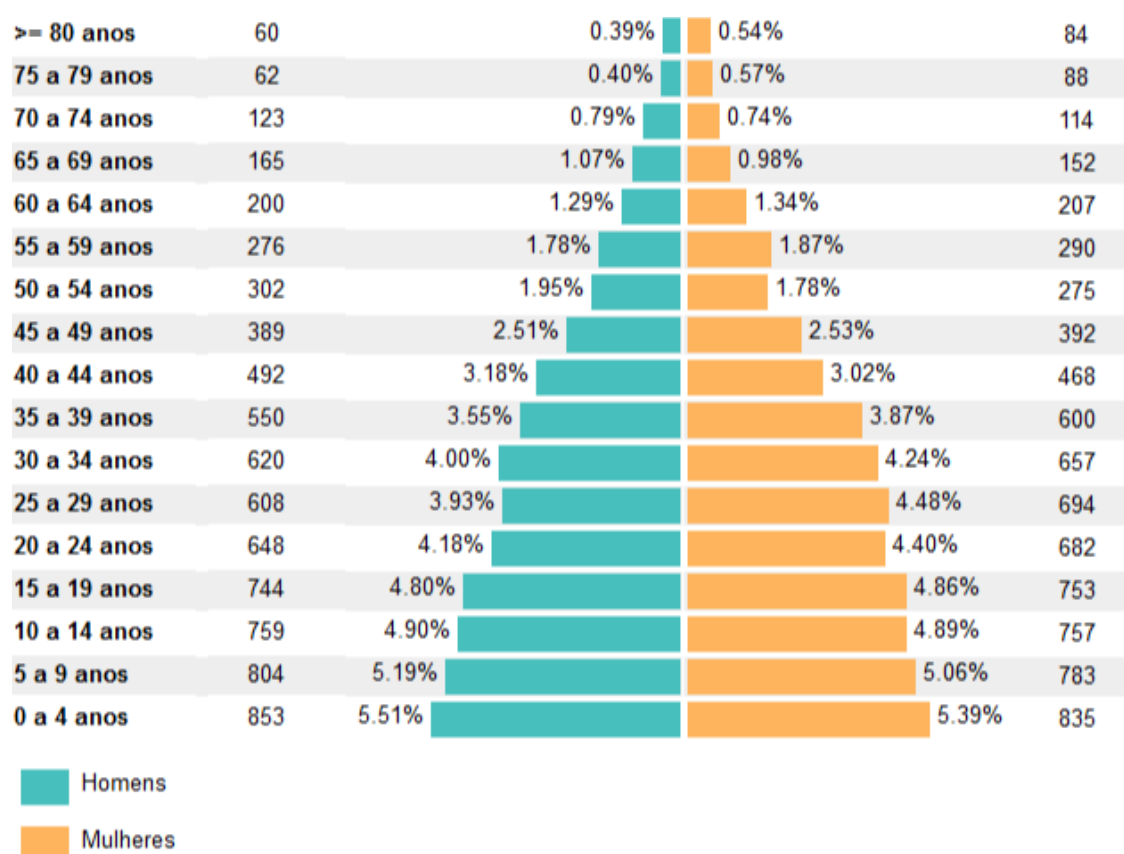
Fonte: DSEI Potiguara, 2020

**Ainda que o Polo Base seja denominado “Natal” no SIASI, corresponde apenas à população de etnia tabajara, aldeada no município do Conde-PB.*

Dados demográficos:

A população aldeada cadastrada no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena-SIASI, está em torno de 15.473 hab. (março -2020) e apresenta a configuração da Pirâmide Etária (fig. 1) semelhante à população brasileira, cuja características são típicas de um país em transição demográfica, com aumento percentual da população mais idosa.

Fig 1: Distribuição populacional, segundo sexo e grupo etário. DSEI Potiguara, 2020.



Fonte: <http://10.83.202.176/dashboard/painelsesai/index.php> acesso em 23/03/20

A proporção de idosos representa cerca de 8,1%, da população aldeada cadastrada, com índice de envelhecimento de 25,6.

No ano 2000, esse percentual era 4,3%, com índice de envelhecimento de 10,4.

5. Situação epidemiológica das Infecções Respiratórias Agudas na área de abrangência do DSEI Potiguara.

As doenças do Aparelho Respiratório são uma importante causa de procura de atendimento pela população assistida pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena do DSEI, e corresponderam à segunda causa dos CIDs informados nos atendimentos médicos em 2019 (Tabela 2). Neste grupo, cerca de 86% (n=1.782) foram classificadas com CIDs J00 a J22, sendo que, destes, 29,8% (n=531) classificados como resfriado comum.

Em relação à distribuição ao longo do ano, observa-se que o maior número de atendimentos ocorreu no período de abril a outubro (Gráfico 1).

Em relação à distribuição por faixas etárias, 37,9% (n=676), ocorreram em crianças de 0 a 4 anos, neste grupo a incidência foi de cerca de 401 casos por 1.000 hab.

A taxa de incidência por aldeia variou entre 38,1 e 833,3 por 1.000 hab. (Quadro 2), sendo esta última, uma aldeia com 42 habitantes, que durante o ano apresentou 35 atendimentos por Infecções Respiratórias Agudas.

Tabela 2: Morbidade baseada nos atendimentos médicos com distribuição percentual (Cap. CID10). DSEI Potiguara, 2019.

Capítulo CID 10	%
Doenças do aparelho circulatório	18,3
Doenças do aparelho respiratório	15,6
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11,3
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9,1
Doenças do aparelho geniturinário	8,6
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	8,0
Transtornos mentais e comportamentais	7,8
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	7,1
Doenças do aparelho digestivo	3,6
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	2,3
Doenças do sistema nervoso	2,0
Gravidez, parto e puerpério	1,5
Doenças do olho e anexos	1,4
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1,2
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,9
Neoplasias	0,8
Causas externas de morbidade e de mortalidade	0,4
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0,3

Fonte: SIASI/DSEI Potiguara (Extraído em 21/01/2019)

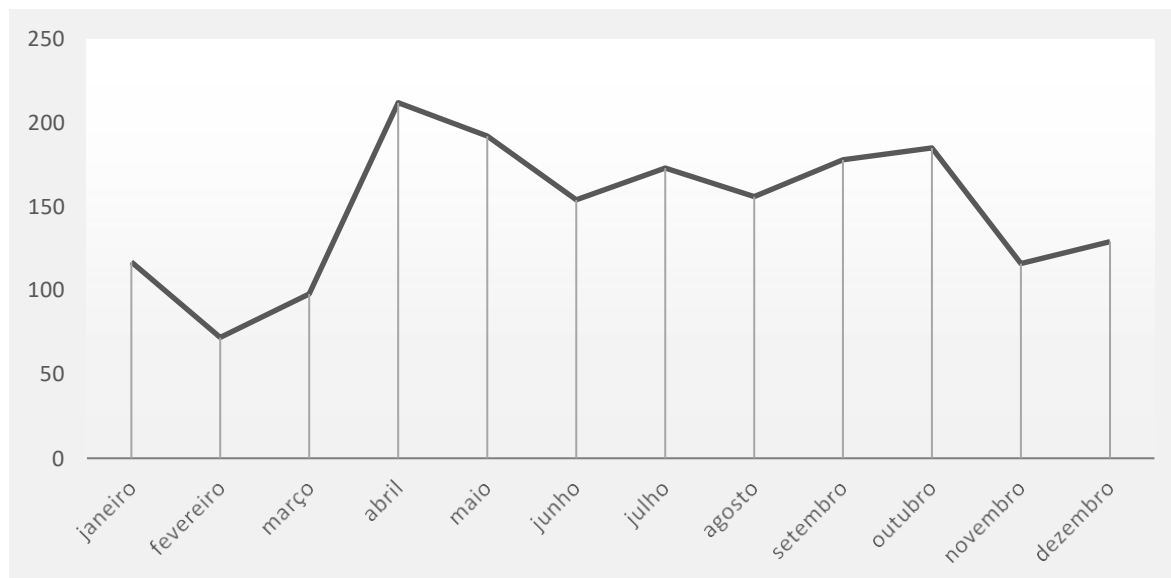
Quadro 2: Taxa de incidência de Infecções respiratórias Agudas, segundo Polo Base e aldeia. DSEI Potiguara, 2019.

Polo Base	Aldeia	nº de habitantes	Taxa de Incidência (p/1.000 hab)
Baia da Traição População: 4.956 hab Taxa de Incidência: 129,5	Alto do Tambá	757	129,5
	Bemfica	226	168,1
	Bento	63	412,7
	Cumarú	299	130,4
	Forte	650	180,0
	Lagoa do Mato	109	357,8
	Laranjeira	229	139,7
	Santa Rita	255	109,8
	São Francisco	1.013	94,8
	São Miguel	944	65,7
	Silva	218	165,1
	Tracoeira	193	150,3
Marcação População: 4.705 hab Taxa de Incidência: 101,4	Akajutibiró	395	88,6
	Brejinho	432	141,2
	Caeira	420	164,3
	Camurupim	688	91,6
	Cândido	105	171,4
	Carneira	100	90,0
	Coqueirinho	74	148,6
	Estiva Velha	446	87,4
	Grupiúna	307	107,5
	Jacaré de César	245	98,0
	Tramataia	1.113	69,2
	Val	144	125,0
	Ybykuara	236	84,7
Rio Tinto População: 5.689 hab Taxa de Incidência: 90,7	Jacaré de São Domingos	474	173,0
	Jaragua	1.392	38,1
	Lagoa Grande	571	171,6
	Mata Escura	42	833,3
	Montmor	1.885	41,9
	Silva de Belem	473	181,8
	Três Rios	852	97,4
*Natal População: 126 hab Taxa de Incidência: 658,7	Barra de Gramame	51	549,0
	Vitória	75	733,3

Fonte: <http://10.83.202.176/dashboard/painelsesai/index.php> acesso em 23/03/15/04/20

**Ainda que o Polo Base seja denominado “Natal” no SIASI, corresponde apenas à população de etnia tabajara, aldeada no município do Conde-PB.*

Gráfico 1: Distribuição mensal dos atendimentos médicos decorrentes de Infecções Respiratórias Agudas (CIDs J00 a J22) DSEI Potiguara, 2019.



Fonte: SIASI/DSEI Potiguara (Extraído em 17/04/2019)

6. Operacionalização do Plano de Contingência

Com base no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas¹, este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, com base no “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas”.

- **ALERTA:** Corresponde à situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 na área de abrangência do DSEI Potiguara seja elevado e ainda não apresente casos suspeitos
- **PERIGO IMINENTE:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- **EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN):** Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do

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

Nível de resposta	Área específica	Ação recomendada
ALERTA	Vigilância	<p>Monitorar, junto às comunidades indígenas através das EMSI dos polos bases rumores de casos relacionados à saúde indígena.</p> <p>Monitorar junto às Secretarias Municipais de Saúde, a situação epidemiológica da COVID-19 nos municípios considerando a proximidade das aldeias com a área urbana</p> <p>Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)</p> <p>Fortalecer as ações de vigilância no território para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID 19) conforme a definição de caso estabelecida.</p> <p>Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) local e SIASI-Web, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.</p> <p>Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.</p> <p>Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p> <p>Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.</p> <p>Atualizar e divulgar periodicamente à gestão, profissionais e comunidade indígena, através do CONDISI sobre a situação epidemiológica da COVID-19.</p> <p>Buscar junto à outras instituições a participação de trabalhadores da saúde indígena na oferta de</p>

		<p>capacitações de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p> <p>Incluir representantes do DSEI em reuniões estaduais e municipais voltadas para a vigilância dos casos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p>
	Suporte laboratorial	<p>Garantir que população indígena atendida pelo DSEI seja incluída no fluxo de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção do COVID-19.</p> <p>Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para COVID-19 e outros vírus respiratórios na população indígena, em articulação interinstitucional.</p>
	Medidas de controle de infecção	<p>Orientar os serviços de saúde indígena quanto às medidas de prevenção e controle de infecção do COVID-19.</p>
	Assistência	<p>Adotar os protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para COVID-19.</p> <p>Realizar comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para COVID-19 às Responsáveis Técnicas dos Polos Base e ao Ponto Focal do DSEI.</p> <p>Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para COVID-19.</p> <p>Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos COVID-19, considerando a realidade local.</p> <p>Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para o COVID-19.</p> <p>Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa.</p>
	Assistência farmacêutica	<p>Realizar levantamento das necessidades, incluindo do fosfato de oseltamivir conforme a definição clínica para uso do mesmo, e manter abastecimento do estoque estratégico de medicamentos para</p>

		atendimento sintomático dos pacientes de Síndrome Gripal, SRAG e COVID-19,
	Medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas	Desenvolver em parceria com a FUNAI, lideranças indígenas, CONDISI e Conselhos Locais, ações de sensibilização junto à população indígena assistida, sobre a importância da redução dos deslocamentos para fora das aldeias e sobre a entrada de pessoas não aldeadas nas aldeias.
	Comunicação de risco	Divulgar, para a população indígena, as informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
	Gestão	<p>Promover ações integradas, entre municípios, estado, DSEI, e outras instituições afins, no que se refere à vigilância em saúde, prevenção e controle, e assistência inerentes à COVID-19.</p> <p>Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV- 2 e de medicamentos para o atendimento de casos</p> <p>Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da COVID-19 na população indígena.</p> <p>Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível dos DSEI.</p> <p>Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.</p> <p>Fortalecer a intersetorialidade no âmbito do DSEI nas ações relacionadas à situação epidemiológica da COVID-19</p>
PERIGO IMINENTE	Vigilância	<p>Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena.</p> <p>Manter comunicação permanente com a SESAI, Secretarias Estadual e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS, emitindo alertas sempre que necessário.</p> <p>Buscar identificar indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome</p>

		<p>Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.</p> <p>Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.</p> <p>Monitorar eventos e rumores relacionados à população indígena, na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.</p> <p>Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.</p> <p>Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena assistidas pelo DSEI, conforme a definição de caso estabelecida por orientativos técnicos da SESAI.</p>
	Suporte laboratorial	<p>Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.</p> <p>Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.</p>
	Medidas de controle de infecção	<p>Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2)</p>
	Assistência	<p>Adotar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p> <p>Estabelecer junto aos Polos Base a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p> <p>Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p>

		Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
	Assistência farmacêutica	<p>Manter abastecimento do estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes de Síndrome Gripal, SRAG e COVID-19.</p> <p>Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polos Base.</p>
	Medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas	Desenvolver em parceria com a FUNAI, lideranças indígenas, CONDISI e Conselhos Locais, ações de sensibilização junto à população indígena assistida, sobre a importância da redução dos deslocamentos para fora das aldeias e sobre a entrada de pessoas não aldeadas nas aldeias.
	Comunicação de risco	<p>Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena;</p> <p>Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19), inclusive por meio de materiais informativos.</p>
	Gestão	<p>Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).</p> <p>Articular junto instituições afins a parceria no desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.</p> <p>Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).</p> <p>Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível dos DSEI.</p> <p>Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.</p> <p>Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).</p>

EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL	Vigilância	<p>Divulgar informações atualizadas aos profissionais, acerca das normas e diretrizes atualizadas do SESAI para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus.</p> <p>Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.</p> <p>Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.</p> <p>Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.</p>
	Suporte laboratorial	<p>Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.</p> <p>Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.</p>
	Medidas de controle de infecção	Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).
	Assistência no SASISUS	Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.
	Assistência farmacêutica	<p>Manter abastecimento do estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes de Síndrome Gripal, SRAG e COVID-19.</p> <p>Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polos Base.</p>
	Medidas de saúde em pontos de	Desenvolver em parceria com a FUNAI, lideranças indígenas, CONDISI e Conselhos

	entrada em terras indígenas	Locais, ações de sensibilização junto à população indígena assistida, sobre a importância da redução dos deslocamentos para fora das aldeias e sobre a entrada de pessoas não aldeadas nas aldeias.
	Comunicação de risco	<p>Informar as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores e a população indígena.</p> <p>Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena.</p> <p>Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações atualizadas sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos</p>
	Gestão	<p>Promover ações integradas, entre o DSEI, municípios, Polos Base, estado e outros órgãos, nas ações de vigilância em saúde, prevenção e controle vírus SARS-COV-2, bem como na assistência dos indígenas acometidos pela COVID-19.</p> <p>Articular junto instituições afins a parceria no desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.</p> <p>Garantir estoque estratégico de insumos e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19)</p> <p>Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS- COV-2.</p> <p>Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.</p>

Atuação das EMSI frente aos diferentes cenários da pandemia

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

Nesse cenário, onde não há transmissão da COVID-19 na aldeia, recomenda-se vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios. Se for detectado um paciente com sintomas respiratórios, deve-se realizar o manejo do caso e indicar o isolamento por 14 dias, tanto para o paciente quanto para os contatos próximos. Nessa situação, a EMSI deverá realizar monitoramento permanente do caso. Recomenda-se, se possível, realizar coleta de swab nasofaríngeo para confirmar o caso (Figura 1).

Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos não devam entrar nas aldeias. Eles devem permanecer, preferencialmente, fora da aldeia, até que a suspeita da doença seja descartada por exame ou se conclua, por alta médica, o isolamento de 14 dias.

Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e não apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos devam permanecer em isolamento domiciliar por 7 dias.

CENÁRIO 2: Transmissão local da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde há transmissão local da COVID-19 na aldeia, recomenda-se isolamento imediato do caso importado e do novo caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão.

Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos. A EMSI deve manter a vigilância ativa e busca de casos de SG e SRAG na aldeia.

CENÁRIO 3: Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde há transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia, assim como no cenário 2, recomenda-se isolamento imediato do caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão.

Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos.

Fonte: Informe Técnico nº 04 – Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde³

7. Fluxo de Atendimento e Encaminhamento



DEFINIÇÃO OPERACIONAL PARA CLASSIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19

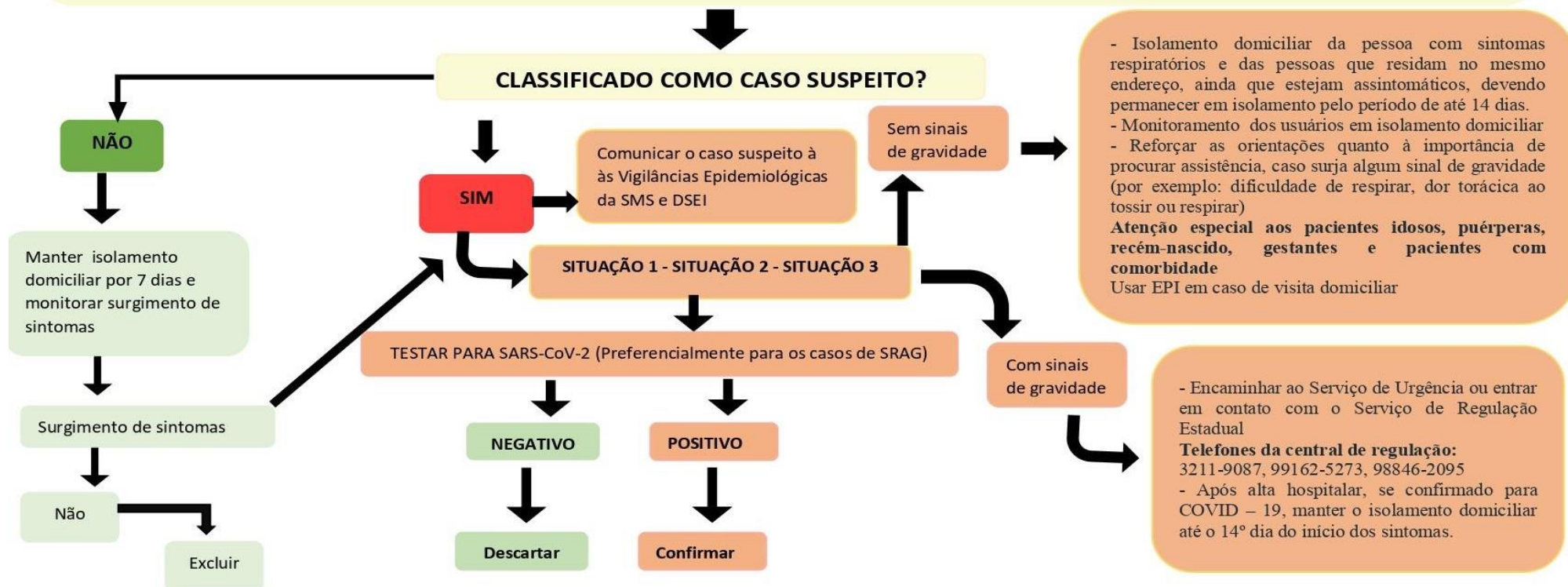
SITUAÇÃO 1 – INDÍGENA QUE SAIU DA ALDEIA E QUE RETORNOU nos últimos 14 dias de fora da aldeia (outra UF ou país, ou de município do estado com confirmação de caso de COVID-19) e que apresente: Febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

OU

SITUAÇÃO 2 – INDÍGENA QUE NÃO SAIU DA ALDEIA E QUE TEVE CONTATO PRÓXIMO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19 NOS ÚLTIMOS 14 DIAS e que apresente: Febre OU pelo menos um dos sinais ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

OU

SITUAÇÃO 3 – INDÍGENA QUE RESIDE NO MESMO DOMICÍLIO (CONTATO DOMICILIAR) DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID, nos últimos 14 dias, e apresente: Febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.



- **Unidades de Referência para encaminhamento de casos com sinais de gravidade**

Polo Base	Municípios	Unidade de Referência
Baia da Traição	Baia da Traição	Hospital Geral de Mamanguape (Serviço de Urgência) ou através da *Central de Regulação
Marcação	<ul style="list-style-type: none"> • Baia da Traição (aldeias Akajutibiró) • Marcação (demais aldeias) 	Hospital Geral de Mamanguape (Serviço de Urgência) ou através da *Central de Regulação
Rio Tinto	<ul style="list-style-type: none"> • Marcação (aldeias Tres Rios e Jacaré de São Domingos • Rio Tinto (demais aldeias) 	Hospital Geral de Mamanguape (Serviço de Urgência) ou através da *Central de Regulação
Natal	Conde-PB	**Unidade Básica mais próxima ou através da *Central de Regulação

***Telefones da Central de Regulação:**

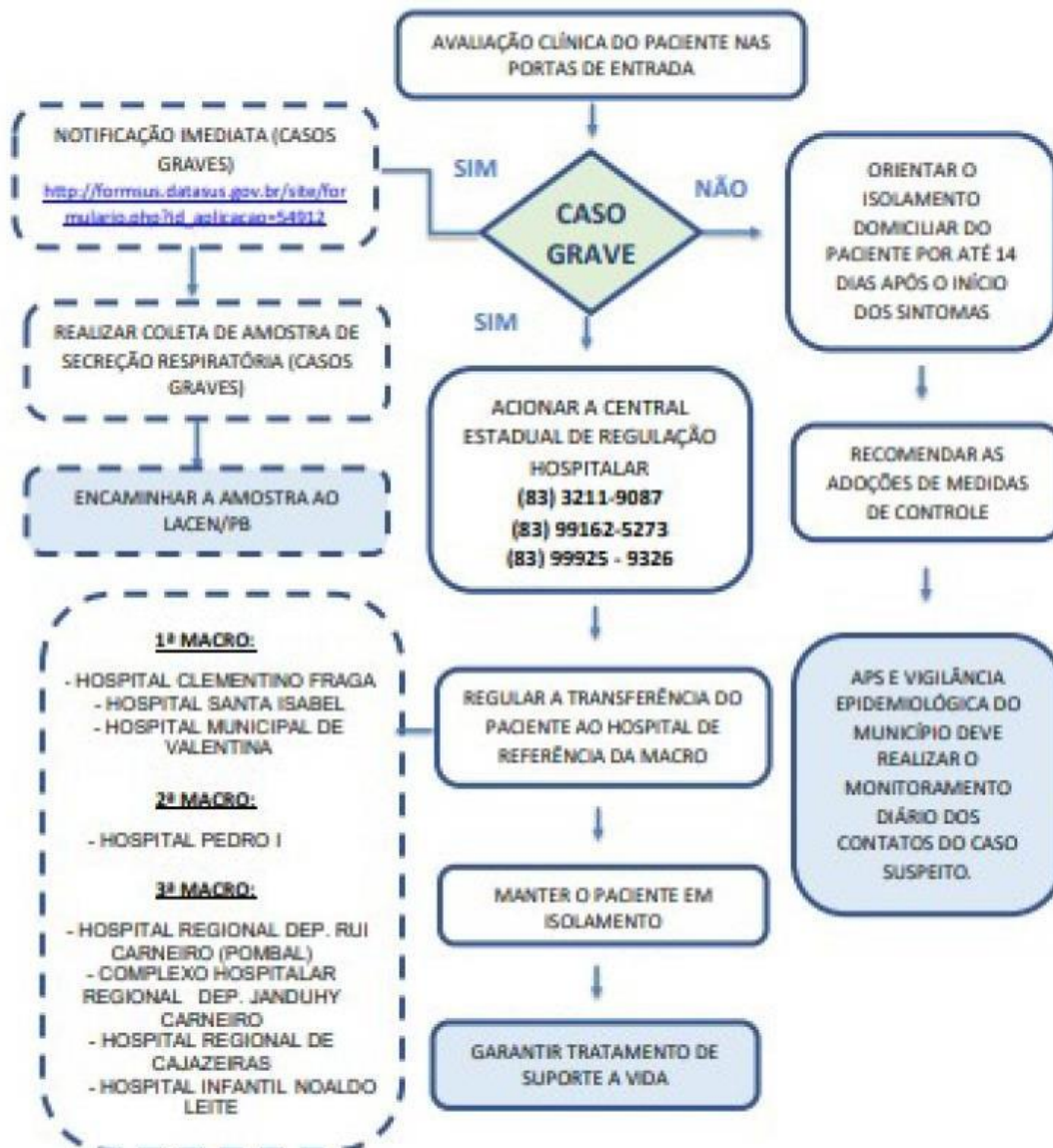
- 3211-9087
- 99162-5273
- 98846-2095

**** UBSs Conde-PB**

UBS Pousada	99117-8211
UBS Mituaçu	98838-0911
UBS Jacumã	98820-9074
UBS Conceição	98625-6510
UBS Carapipus	98713-0466
UBS Centro	98734-3862
UBS Mata da Chica	99381-6030
UBS Neves	99119-6594
UBS Guruji	99137-6131

- **Regulação**

Os casos graves deverão ser regulados pela Central Estadual de Regulação Hospitalar para COVID-19 via NIR dos hospitais, ou na sua ausência, entre médico assistencial e médico regulador, conforme fluxo abaixo:



Fonte: Nota Informativa nº 5/2020/ Paraíba, 21 de março de 2020⁴.

8. Notificação de casos suspeitos e/ou confirmados

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.

A comunicação deve ser feita ao responsável como ponto focal na DIASI/DSEI Potiguara e a notificação inserida na plataforma on-line <https://notifica.saude.gov.br>.

Para fazer o login na plataforma deve ser acessado o link: <https://notifica.saude.gov.br/login>.

Além disso, foi criado um formulário eletrônico (FormSUS) para inserção dos dados referentes às testagens realizadas (Testes Rápidos), sendo que, o formulário para tal, está disponível no link http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55511, seguindo o preconizado na Nota Técnica 21/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS⁵.

9. Monitoramento de Síndrome Gripal e SRAG

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.

Para tanto, 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) para que sejam adotadas 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).

Os diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, prescrição de antivirais e antibióticos, bem como pelas solicitações de exames complementares são de incumbência dos profissionais médicos. 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, gestantes e pacientes com condições clínicas especiais, segundo avaliação médica, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas, conforme Protocolo Clínico da Influenza – 2017.

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Para os casos confirmados de Coronavírus, no módulo de Morbidades utilizar o CID-10 – Infecção humana pelo novo coronavírus: “U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus”; para Síndrome Gripal notificar com o CID “J00- Nasofaringite Aguda (resfriado comum)”; e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) o CID “U04.9 -Síndrome respiratória aguda grave (Severe acute respiratory syndrome) (SARS), não especificada”.

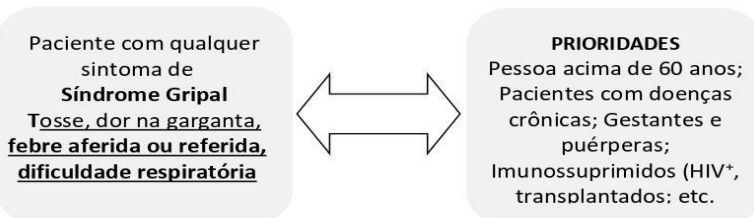
Isolamento de Casos suspeitos ou confirmados

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

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

10. Fluxo de acolhimento

ORIENTAÇÕES PARA ACOLHIMENTO POR AIS E TÉCNICOS NA UBSI



*Preferencialmente esse usuário chegará à UBSI encaminhado pelo AIS em visita Domiciliar.

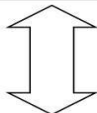
TÉCNICA DE ENFERMAGEM (que também é recepcionista podendo ser auxiliado pelo AIS)

Após cumprimentos formais: Oferecer a máscara cirúrgica orientando a maneira correta para colocá-la. Oferecer e aplicar álcool em gel a 70% nas mãos, observando o distanciamento de 1 metro e meio, preencher as fichas obrigatórias com as devidas assinaturas e seguir para a sala (já devidamente organizada conforme protocolo) para verificação de sinais vitais fazendo as anotações na folha de evolução do prontuário e na fichas específicas para o atendimento. Encaminhar ao médico ou a enfermeira

OBS 1. Caso cheguem outros pacientes com sintomas respiratórios:

Orientar manter distância de 1 metro e meio e oferecer a máscara e o álcool em gel para todos, antes mesmo de preencher os dados dos que tenham chegado antes ou for do grupo de prioridade.

OBS 2. Conforme acordo da equipe, a enfermeira poderá atender pessoas SEM sintoma respiratório noutro consultório desde que seguidas as mesmas condutas orientadas para com quem apresenta Sintoma Respiratório



A sala para atendimento do Sintomático Respiratório (seja para o médico, enfermeira ou técnico) deve estar com janela abertas e Porta fechada).

*Cada equipe deve dispor um Kit contendo termômetro, se possível digital, esfigmomanômetro e oxímetro digital. Assim como o polo base. Se necessário a técnica verifica a PA e o(a) médico(a) recebe o paciente e verifica a T e a oximetria:

Preferencialmente esse usuário chegará à UBSI encaminhado pelo AIS em visita Domiciliar.

11. Orientações para a prestação da assistência

Recomenda-se a continuidade da entrada de todos os profissionais que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a fim de garantir o acesso da população indígena aos cuidados da atenção primária à saúde³. No entanto, no sentido de diminuir o risco de transmissão da COVID-19, cada Coordenador Distrital, juntamente com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, poderá, considerando a situação epidemiológica, adotar critérios para definição da equipe mínima, ou seja, de quais categorias profissionais deverão entrar em área indígena, com exceção do médico, enfermeiro e técnico de enfermagem (entrada obrigatória). Importante salientar que, em cada DSEI, em função de suas características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais, poderão ser definidos diferentes critérios em relação a cada polo base³.

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, conforme descrito no item nove deste plano (Monitoramento da Síndrome Gripal e SRAG).

Polos Base

Todos os profissionais que realizam as atividades administrativas nos Polos deverão estar atentos as recomendações preventivas e vigilância dos casos suspeitos a fim de realizar suporte e encaminhamentos necessários juntos com as EMSI.

Evitar aglomeração de profissionais no polo, e para isso as equipes deverão chegar no polo em horários diferentes. Equipe I chega as 7:30 e equipe II chega as 8:30. Sendo assim, a equipe I deve seguir para a aldeia do dia antes mesmo da equipe II chegar ao polo. E para o retorno ao polo segue a mesma orientação.

EMSI e NASI

As equipes devem se deslocar para as aldeias diariamente para atendimentos de urgências e os programas prioritários, por exemplo: pré-natal, C&D e Imunização, seguindo o cronograma mensal.

As reuniões presenciais deverão ser evitadas, incluindo as reuniões mensais.

** A Vigilância Alimentar e Nutricional ocorrerá nas crianças da faixa etária de CeD, bem como em crianças com baixo peso ou outras questões de saúde já acompanhadas.*

Atendimento odontológico

Os atendimentos odontológicos eletivos devem continuar suspensos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas, conforme orientação do Ministério da Saúde (NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS).

As atividades coletivas (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros) não deverão ser realizadas (NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS).

Os profissionais de saúde bucal de nível técnico (Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico de Saúde Bucal) deverão auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 na fase inicial de identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento.

Os profissionais de saúde bucal de nível superior (Cirurgiões Dentistas) deverão auxiliar no atendimento através do FAST-TRACK COVID-19 na fase de avaliação de sintomas e notificação (se necessário), colaborando com os profissionais de enfermagem de nível superior.

Atendimento de casos suspeitos e outras urgências

Diariamente o AIS e Técnico de enfermagem deverão levantar as demandas de pacientes suspeitos com sinais e sintomas do COVID-19 e Síndrome Gripal, e repassar para a enfermeira/médica de sua equipe por telefone.

AIS deverão realizar visitas domiciliares pois são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos⁶. Para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional:

- Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 2 metros não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.

- Higienizar as mãos com álcool em gel.
- Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

O Agente indígena de Saúde que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.

Os Agentes indígenas de Saúde com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

Pré-natal

O pré-natal deverá ser agendado por horário, a fim de reduzir a aglomeração na sala de espera. O agente indígena de saúde e técnico de enfermagem da aldeia deverão distribuir as gestantes de acordo com os dias em que os profissionais estarão em área, conforme cronograma das equipes.

C&D

O acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (C&D) de todas as crianças menores de 01 ano devem ser mantidos e priorizados, seguindo as medidas de prevenção, devendo ser agendado por horário, afim de reduzir aglomerações na sala de espera.

Imunização

- As vacinas de rotina deverão ser pré-agendadas pelo técnico de enfermagem da Aldeia de acordo com o calendário vacinal visando evitar aglomeração. Deve ser priorizado a realização das vacinas que estão para completar o esquema vacinal.
- Campanha da Influenza 2020 – As equipes farão a vacina da influenza em ambientes abertos nas aldeias de acordo com a programação contida nos cronogramas. Uma equipe volante, composta por 2 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiras, será formada e dará suporte nas aldeias maiores dos Polos Base.

Educação em Saúde

- Não deverá ser realizada qualquer atividade em grupo, devendo ser feitas orientações individuais com foco no COVID-19, evitando aglomerações. O NASI e odontólogos devem potencializar os momentos em que estiverem nas Aldeias, com abordagens individuais com moradores, bem como discussão e orientações com os AIS, técnicos de enfermagem e lideranças locais a fim de disseminar informações e aumentar a vigilância de casos.
- Divulgação através de carro de som nas aldeias

Educação Permanente

Orientação aos profissionais para a realização dos cursos à distância disponibilizados.

Laboratório de análises clínicas

Atendimentos de no máximo dez pacientes/dia (cinco de rotina e cinco de urgência)

Transporte

Reduzir **usuários** transportados em cada viagem para evitar aglomeração (até 2 usuários por veículo mais o motorista);

Manter transporte para pacientes em hemodiálise e oncológicos em tratamento em unidades de saúde em João Pessoa;

Disponibilizar e orientar sobre o uso de álcool gel e, quando necessário, EPI para os condutores e usuários transportados durante a remoção dos mesmos e reforço na higienização dos veículos.

Orientar os motoristas a conduta de transitar com os veículos com suas janelas abertas.

Os motoristas dos carros de apoio realizarão rodízio oferecendo suporte às equipes de saúde, plantão noturno e transporte de pacientes em hemodiálise e oncológicos.

Saneamento

Os AISAN e Agentes de Combate as Endemias deverão manter as atividades emergenciais e cuidados preventivos preconizados.

As ações de manutenção de poços, sistema de abastecimento de água e de monitoramento qualidade da água devem ser realizadas dentro da programação visando à prevenção da ocorrência de doenças de veiculação hídrica nas aldeias.

As reuniões mensais não devem ser realizadas.

Farmácia

A dispensação de medicamentos deve manter rotina normal. Lembrando que pacientes do HIPERDIA podem levar medicação para dois ou três meses, evitando exposição desnecessária do paciente nas Unidades de Saúde.

Orientações complementares

- A liberação para execução de trabalho de forma remota (“home office”) no intuito de reduzir o risco da transmissibilidade da covid-19 para os profissionais ou seus comunicantes pertencente ao grupo de risco, deverão ocorrer mediante autorização da chefia imediata e/ou atestado médico/laudo observando as recomendações técnicas .
- Profissionais com sintomas respiratórios ou comunicantes de pessoas com sintomas respiratórios deverão permanecer em isolamento domiciliar conforme recomendações técnicas. Considera-se pessoa com sintomas respiratórios a apresentação de tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre, desde que seja confirmado por atestado médico.

12. Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas (Versão Preliminar)
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, versão 3, abril de 2020.
3. BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Informe Técnico nº 04, – 30 de março de 2020. Assunto: Doença pelo Coronavírus 2019
4. PARAIBA. Nota Informativa nº 5 de 21 de março de 2020. Assunto: Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19
5. BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Nota Técnica nº 21/2020- Assunto – Orientação aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, em complementação à Nota Técnica Nº11/2020-DESF/SAPS/MS (0014373638), sobre a utilização do *SARSCoV-2 An_body test®*, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co., LTD, adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de Recomendação para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde, versão 2, março de 2020.

13. Anexos

Comitês e Grupo de Trabalho

Comitê Interinstitucional

Comitê Interinstitucional, com a finalidade de propor em conjunto, a adoção de medidas no âmbito assistencial, administrativo, judicial com o objetivo de fortalecer as medidas necessárias para enfrentamento da situação de crise decorrente da Pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2.

Composição:

- I – Zélia Maria Ferreira Santos Alexandre- Coordenadora Substituta do Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara- DSEI Potiguara;
- II- Itajaciana Maximino da Silva – Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena;
- III- Nathan Galdino da Silva – Presidente do Conselho Local de Saúde Indígena da Baía da Traição;
- IV- Genildo Avelar Cardoso- Presidente do Conselho Local de Saúde Indígena de Marcação;
- V- Denise Soares Maia do Nascimento Presidente do Conselho Local de Saúde Indígena de Rio Tinto;
- IV – Maria Veronica Félix da Silva- Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena- DIASI/ DSEIPotiguara;
- V – Vanessa Cristina Locatelli de Souza Franca – Núcleo 1/DIASI/ DSEI Potiguara;
- V- Josafá Padilha Freire – Apoiador Técnico de Atenção à Saúde/DSEI Potiguara;
- V – Filipe Mateus Vieira de Azevedo - Chefe da Logística /DSEI Potiguara
- VI – Petrônio Machado Cavalcanti Filho- Coordenador Regional da Fundação Nacional do Índio-FUNAI;
- VII- Antonio Neto- Chefe do Serviço e Promoção Social e Cidadania Fundação Nacional do Índio-FUNAI;
- VIII- Irenildo Cassiano Gomes- Chefe da CTL/FUNAI- Baía da Traição;
- IX – Gisele Aversari – Coordenadora de Vigilância em Saúde/ SMS-Rio Tinto;
- X – Cleide dos Santos Fernandes - Coordenadora de Vigilância em Saúde/ SMS- Marcação;
- XI -Emanoel Ferreira da Silva – Secretário de Saúde Adjunto- Baía da Traição;
- XII – Renata Martins Domingos – Secretaria Municipal de Saúde - Conde
- XII – Maj. José Alberto Sobral de Andrade- Comandante da 2ª CIPM;

XIII- Ten. Armando de Paiva Neto – Chefe da Seção de Planejamento e Operações da 2ª CIPM.

XLV- Mário Guilherme Leite de Moura - Ministério Público Federal

Comitê de Crise Distrital - DSEI/Potiguara.

Zélia Maria Ferreira Santos Alexandre- Coordenadora Substituta do DSEI Potiguara;

Maria Verônica Felix da Silva- Chefe da/ Diasi /DSEI Potiguara;

Filipe Mateus Vieira de Azevedo - Chefe do Selog/ DSEI Potiguara

Ricardo de Souza Assis - Chefe do Seofi/ DSEI Potiguara

Juliana Braga Pires Dantas- Secretária Executiva do CONDISI/ DSEI Potiguara

Itajaciana Maximiano da Silva - Presidente do CONDISI/ DSEI Potiguara

Grupo de trabalho

Edianne Cavalcanti da Silva - Núcleo 5/ Diasi/ DSEI Potiguara;

Elisangela Ramos de Oliveira - Núcleo 4/ Diasi/ DSEI Potiguara;

Josafá Padilha Freire - Apoiador Técnico de Atenção à Saúde/ Diasi/ DSEI Potiguara;

Lucineide de Cassia Padilha do Amaral -Núcleo 5/ Diasi/ DSEI Potiguara;

Márcio Denis Correa - Farmacêutico DSEI Potiguara;

Mércia Urquiza Herculano - médica / DSEI Potiguara

Patricia Lorena Lucena de Melo - Núcleo 4/ Diasi/ DSEI Potiguara;

Pedro Henrique Maciel Furuyama - Sesani/ DSEI Potiguara

Sarah Queiroga de Souza - Núcleo 3/ Diasi/ DSEI Potiguara;

Vanessa Cristina Locatelli de Souza Franca –Núcleo 1/Diasi/ DSEI Potiguara;

14.2 Ficha de Monitoramento de Síndrome Gripal



Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguar Divisão de Atenção à Saúde Indígena



ROTEIRO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES E MONITORAMENTO DE CASOS DE SÍNDROME GRIPAL		
Nome:		
Data de nascimento:	Fone:	
Aldeia:	Polo Base:	Cadastro:
Município:		
Ocupação:	Local de trabalho:	
História de deslocamento fora da aldeia: () Sim () Não		
Data do deslocamento: / /	Data do retorno do deslocamento: / /	
Locais visitados (municípios):		
Data dos primeiros sintomas: / /		
() Febre () Tosse () Coriza () <u>Dispnéia</u> () Dor de garganta <u>Diarréia</u> () Outros		
Fez uso de medicação: () Antitérmico () <u>Antinflamatório</u> () Antiviral		
<u>Comorbidade(s):</u>		
Teve contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 () Sim () Não		
Nº de pessoas no domicílio: () crianças () adultos () idosos () gestantes		
Observações:		
Eu, _____ declaro que fui devidamente <u>informado(a)</u> pela EMSI sobre a necessidade de isolamento domiciliar a que devo ser submetido (a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço, com data de início em ____/____/____ e previsão de término em ____/____/____.		
Responsável pela coleta de informações:		
