

**PLANO DISTRITAL DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO
NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) EM POVOS INDÍGENAS SOB
JURISDIÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO
VELHO**

Porto Velho/RO
Março/2020



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro da saúde

ROBSON SANTOS DA SILVA
Secretário Especial de Saúde Indígena

LUIZ A. ARMANINI TAGLIANI
Coordenador Distrital de Saúde Indígena de Porto Velho-RO

ALISSON ALMEIDA GUALBERTO
Coordenador Técnico da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

GEANE DOS SANTOS TEIXEIRA LEMOS
Apoiadora Técnica em Atenção à Saúde Indígena

COLABORADORES

EQUIPE TÉCNICA DA DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE E SERVIÇOS DE EDIFICAÇÕES E SANEAMENTO AMBIENTAL INDÍGENA DO DSEI-PORTO VELHO-RO

CLEIDIANE HAYANE NOLETO
Auxiliar Administrativo do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental
Indígena

GRAZIELE DE PAIVA WERMUTH
Núcleo 1: SIASI, Vigilância do Óbito, Vigilância Ambiental em Saúde e demais
Sistemas
Núcleo 3: Saúde das Mulheres e Crianças

IONE DA SILVA SANTOS
Núcleo 3: Saúde das Mulheres e Crianças
Núcleo 4: Promoção da Saúde

SUELEN TEIXEIRA DE FARIA RESENDE
Analista Técnica de Políticas Sociais

VALQUIRIA RONI CALDEIRA
Núcleo 5: Prevenção e Controle das Doenças e dos Agravos



ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	6
3. CARACTERIZAÇÃO DO DSEI-PORTO VELHO-RO	6
4. DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI, 2019 E 2020.	8
Gráfico 1 – Distribuição do número de casos por Infecções Respiratórias Agudas (IRAS) por Polo Base nos anos de 2019 e 2020.....	8
Gráfico 2 – Prevalência de casos distribuídos por gênero no ano de 2019 e 2020 do DSEI Porto Velho-RO.	8
Gráfico 3 – Distribuição dos casos de IRAS por faixa etária no período de 2019.....	9
Gráfico 4 - Distribuição dos casos de IRAS por faixa etária no período de 2020.....	9
Gráfico 5 – Distribuição do número de casos de IRAs por período mensal , 2019 e 2020.	10
Gráfico 6 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Jaru, 2019.....	10
Gráfico 7 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Porto Velho em 2019.	11
Gráfico 8 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Ji-Paraná, 2019.	11
Gráfico 9 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Humaitá, 2019.	12
Gráfico 10 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Guajará Mirim, 2019.	12
Gráfico 11 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Alta Floresta, 2019.....	13
Tabela 1 – Cobertura Vacinal da Campanha da Influenza do DSEI Porto Velho/RO por faixa etária no ano 2019.....	14
5. O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19)?	15
7. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS	16
b. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	16
c. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	17
d. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	17
e. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	17
f. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	18
8. DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES	18
b. CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID- 19:.....	18
c. CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:	19
9. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO DSEI-PORTO VELHO	19
10. NÍVEIS DE RESPOSTA.....	19
10.1 NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA.....	20
10.1.1 Vigilância no Dsei Porto Velho.....	20
10.1.2 Vigilância nos municípios e estados	21
10.1.3 Suporte laboratorial	22
10.1.4 Medidas de controle de infecção	22
10.1.5 Assistência no Dsei Porto Velho	22
10.1.6 Assistência nos municípios e estados.....	23
10.1.7 Assistência farmacêutica no Dsei Porto Velho.....	23
10.1.8 Assistência farmacêutica nos municípios e estados	24
10.1.9 Vigilância sanitária – medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas.....	24
10.1.11 Gestão.....	25
10.2 NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE.....	25
10.2.2 Vigilância nos municípios e estados	26



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

10.2.3	Suporte laboratorial	27
Medidas de controle de infecção		27
10.2.1	Assistência no DSEI Porto Velho	27
10.2.2	Assistência nos municípios e estados	28
10.2.3	Assistência farmacêutica no DSEI PORTO VELHO	28
10.2.4	Assistência farmacêutica nos municípios e estados	29
10.2.5	Vigilância sanitária – medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas	29
10.2.6	Comunicação de risco	29
10.2.7	Gestão	29
10.3	NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)	30
10.3.1	Vigilância no DSEI PORTO VELHO	30
10.3.2	Vigilância nos municípios e estados	31
10.3.3	Suporte laboratorial	31
10.3.4	Medidas de controle de infecção	32
10.3.5	Assistência no DSEI PORTO VELHO	32
10.3.6	Assistência farmacêutica no DSEI PORTO VELHO	32
10.3.7	Assistência farmacêutica nos municípios e Estados	32
10.3.8	Vigilância sanitária – medidas de saúde em pontos de entrada em terras	32
10.3.9	Comunicação de risco	33
10.3.10	Gestão	33
a. diretamente ao LACEN PVH OBSERVAR:		37
I. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO		38
II. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO		38
O contato da Comissão Interna de Enfrentamento do coronavírus do DSEI-PVH são: comissaoadseipvh.covid-19@gmail.com ou pelo telefone: (69) 3216-6163		41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS		43



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho – DSEI/PVH para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na População Indígena em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

Ao referir-se à População Indígena é preciso considerar a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, a atuação no contexto da saúde indígena impõe alguns desafios peculiares, destacando a aceitabilidade do deslocamento para unidades de referência e da hospitalização, a desconfiança no tratamento imposto, bem como o desconforto perante as regras impostas pelos estabelecimentos de saúde. Desafios estes que devem ser observados por todos aqueles que dispensam cuidado aos indígenas.

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

Desse modo, para enfrentamento da recente Pademia do novo coronavírus foi criada através da PORTARIA Nº 11, DE 24 DE MARÇO DE 2020 o Comitê de Crise para Orientação, Prevenção, Monitoramento e Enfrentamento do COVID-19 na Saúde Indígena neste Distrito e também a Comissão de Prevenção contra o Coronavirus (COVID-19) através do OFÍCIO CIRCULAR Nº 19/2020/PVH/RO/DSEI/SESAI/MS, a qual tem sido responsável por encaminhar aos Polos Bases e Casas de Apoio à Saúde do Índio - CASAI de abrangência deste Distrito, informações técnicas que estão sendo repassadas as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI.

Esta Comissão é responsável, também, pelo acompanhamento diário da



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

situação epidemiológica nos Polos Base do Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho-RO.

Informa-se que para o atendimento aos Povos Indígenas isolados e de Recente Contato (PIIRC) será elaborado um plano específico.

2. OBJETIVOS

- Prevenir a propagação da infecção pelo Coronavírus na População Indígena, bem como nos trabalhadores da Saúde Indígena;
- Definir o fluxo para diagnóstico e manejo de pacientes indígenas infectados de acordo com o plano de contingência estadual;
- Nortear as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena para diagnóstico e manejo dos pacientes infectados.

3. CARACTERIZAÇÃO DO DSEI-PORTO VELHO-RO

O Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI, é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SasiSUS. Trata-se de um modelo de organização de serviço orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias, e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o controle social.

A abrangência da área territorial e de atuação do DSEI/PVH corresponde às terras indígenas localizadas no Sul do Amazonas; noroeste do Mato Grosso; norte, centro-oeste e noroeste de Rondônia perfazendo um território de aproximadamente 5 milhões de hectares que abrangem 16 municípios nos três Estados (Amazonas, Mato Grosso e Rondônia).

A área está habitada por aproximadamente 65 povos de diferentes culturas, em níveis variados de contato com a sociedade, totalizando uma população de 13.407 (treze mil quatrocentos e sete) indígenas, distribuídos em 187 (cento e oitenta e sete) aldeias, com acesso que utiliza os meios terrestre e



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

fluvial para as 22 (vinte e duas) terras indígenas.

Deste total populacional, o número de indígenas aldeados corresponde a 10.379 indivíduos, divididos em 2.085 famílias, pertencentes a 62 etnias, organizados em 187 Aldeias.

Este Distrito tem sua sede no município de Porto Velho, contando com 19 Equipes Multidisciplinares de Saúde indígena - EMSI, e 26 Unidades Básicas de Saúde Indígena – UBSI. Está organizado por Polos Bases, tendo assim 06 Polos Base (Alta Floresta do Oeste/RO, Guajará-Mirim/RO, Humaitá/AM, Ji-Paraná/RO, Jaru/RO e Porto Velho/RO), dispondo de 4 CASAs.

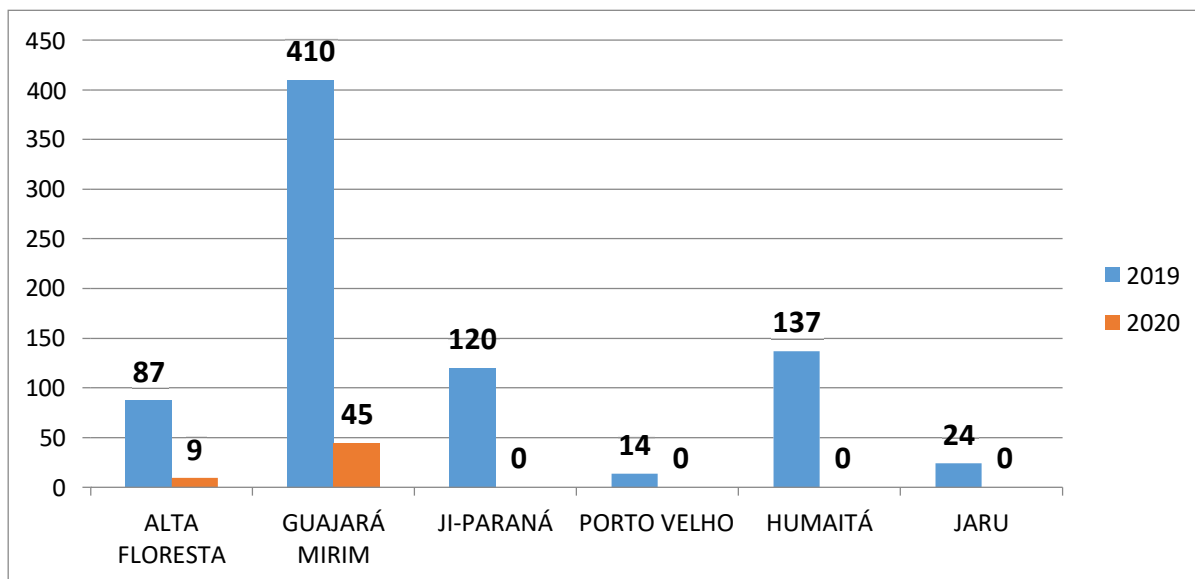
POLOS	Municípios de abrangência
ALTA FLORESTA	Alta Floresta do Oeste/RO
GUAJARÁ MIRIM	Guajará Mirim/RO Nova Mamoré/RO
JI PARANÁ	Ji-Paraná/RO Rondolândia/MT
JARU	Governador Jorge Teixeira/RO Jaru/RO Seringueiras/RO Costa Marques/RO São Miguel do Guaporé/RO São Francisco do Guaporé/RO Mirante da Serra/RO Novo Aripuanã/AM
HUMAITÁ	Humaitá/AM Manicoré/AM
PORTO VELHO	Porto Velho/RO Candeias do Jamari/RO
TOTAL DO DSEI	16



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

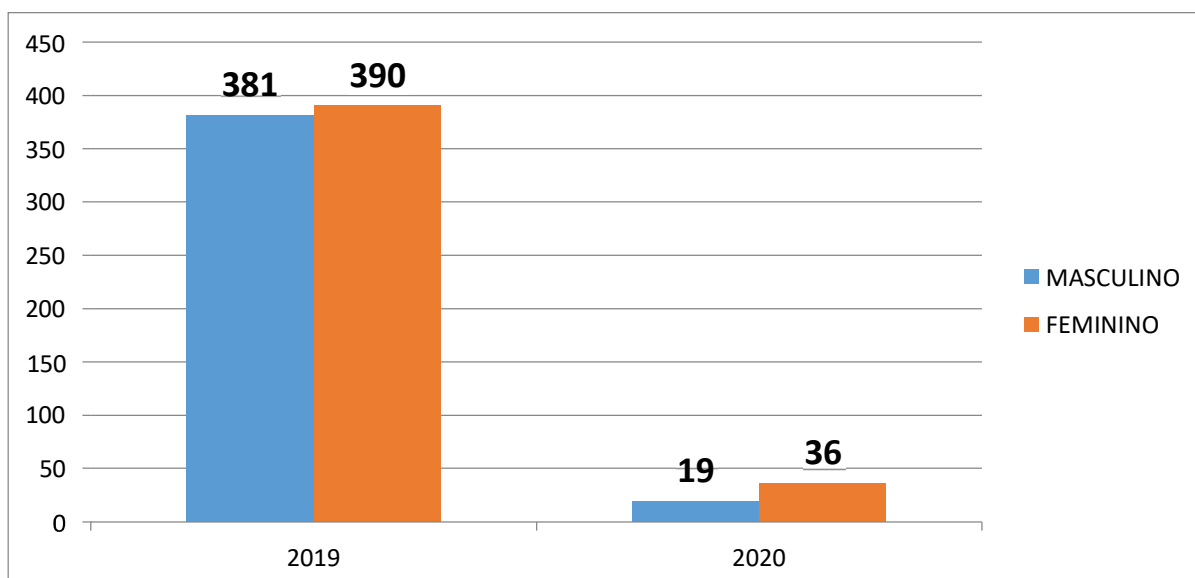
4. DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI, 2019 E 2020.

Gráfico 1 – Distribuição do número de casos por Infecções Respiratórias Agudas (IRAS) por Polo Base nos anos de 2019 e 2020.



Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.

Gráfico 2 – Prevalência de casos distribuídos por gênero no ano de 2019 e 2020 do DSEI Porto Velho-RO.

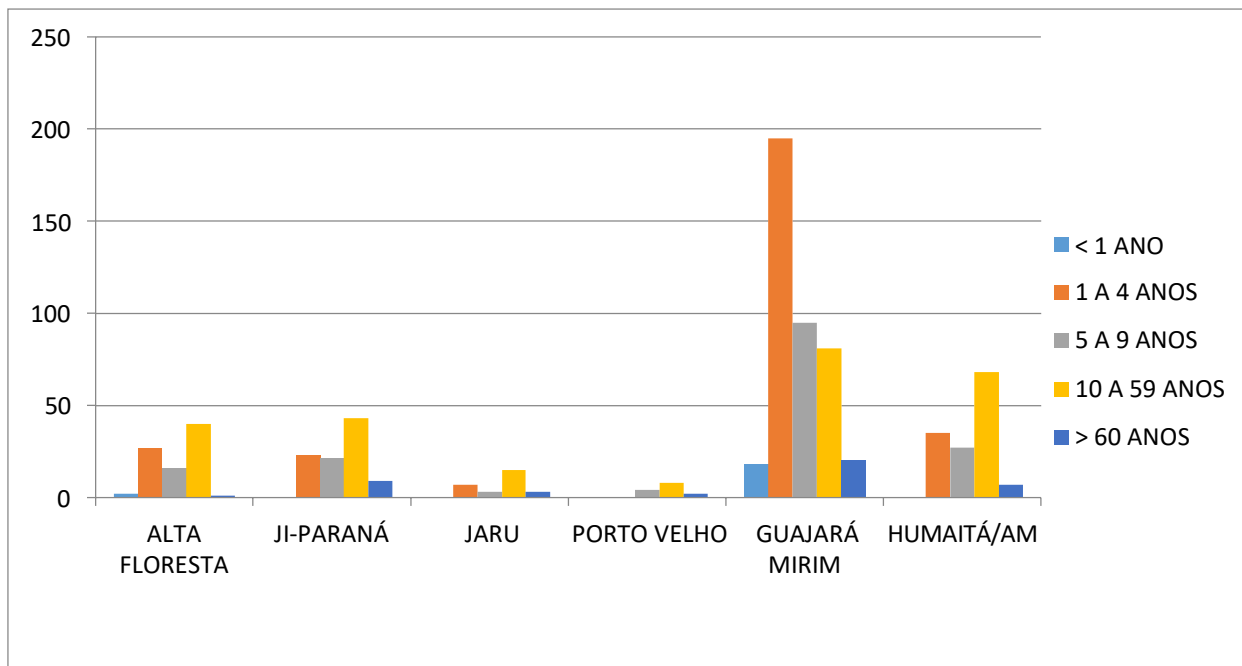


Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.



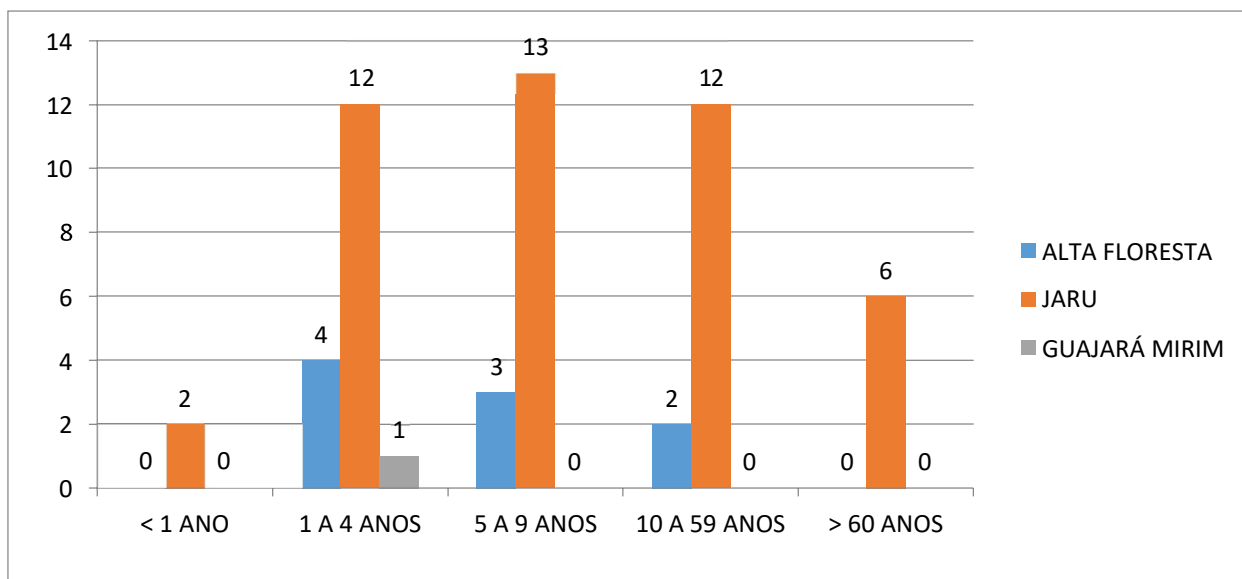
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

Gráfico 3 – Distribuição dos casos de IRAS por faixa etária no período de 2019.



Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.

Gráfico 4 - Distribuição dos casos de IRAS por faixa etária no período de 2020.

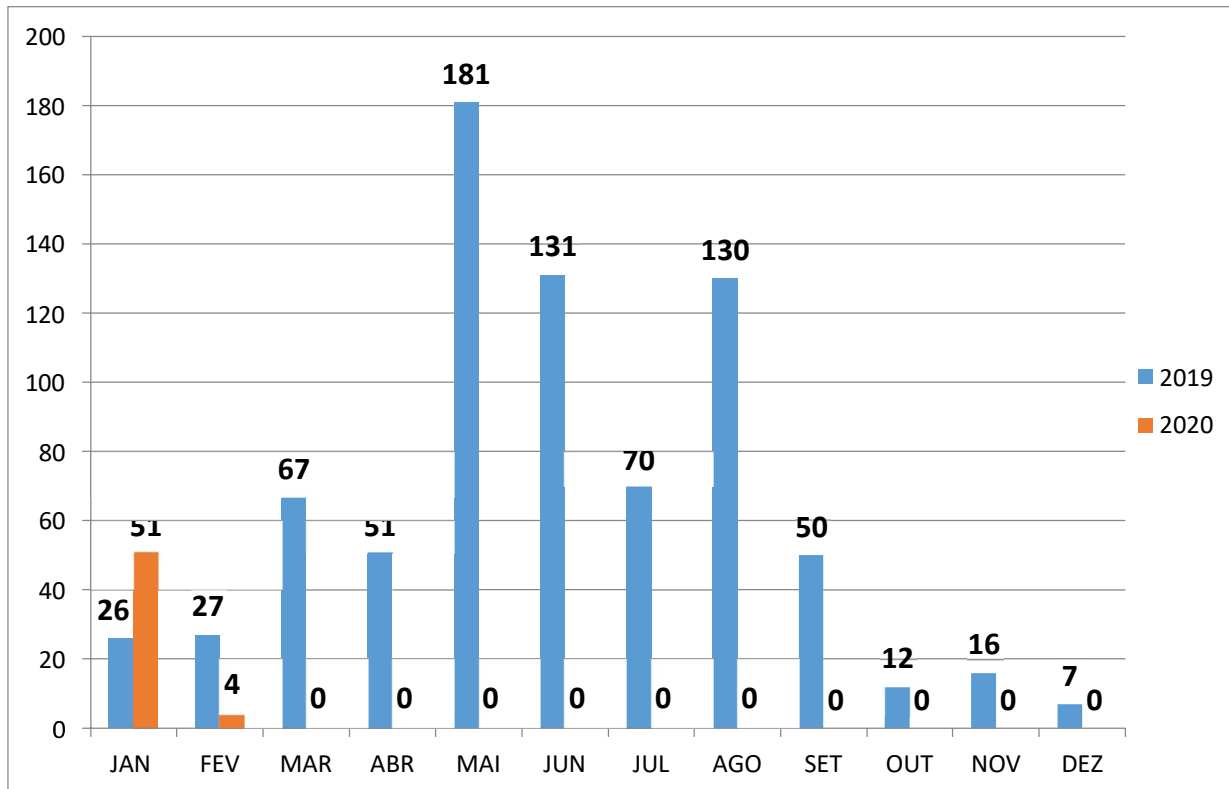


Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.



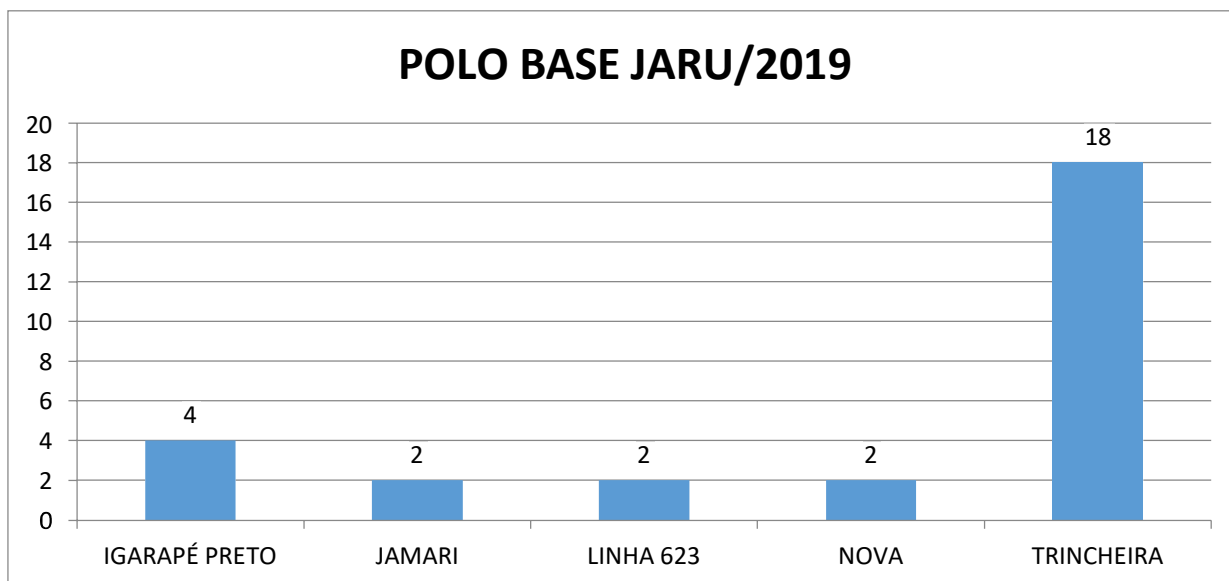
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

Gráfico 5 – Distribuição do número de casos de IRAs por período mensal , 2019 e 2020.



Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.

Gráfico 6 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Jarú, 2019.

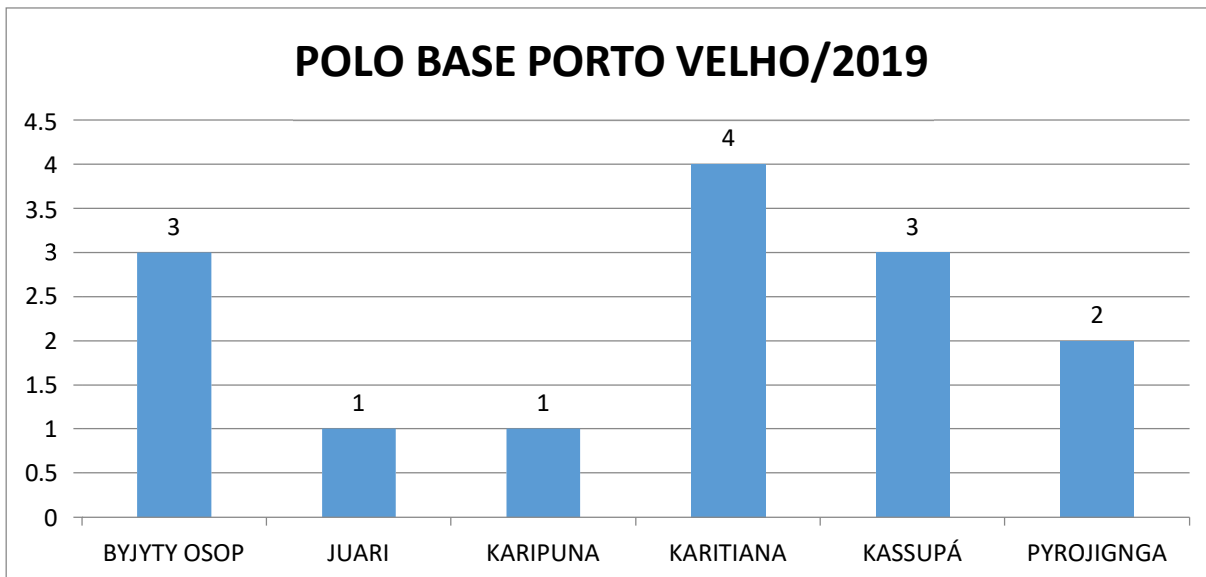


Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.



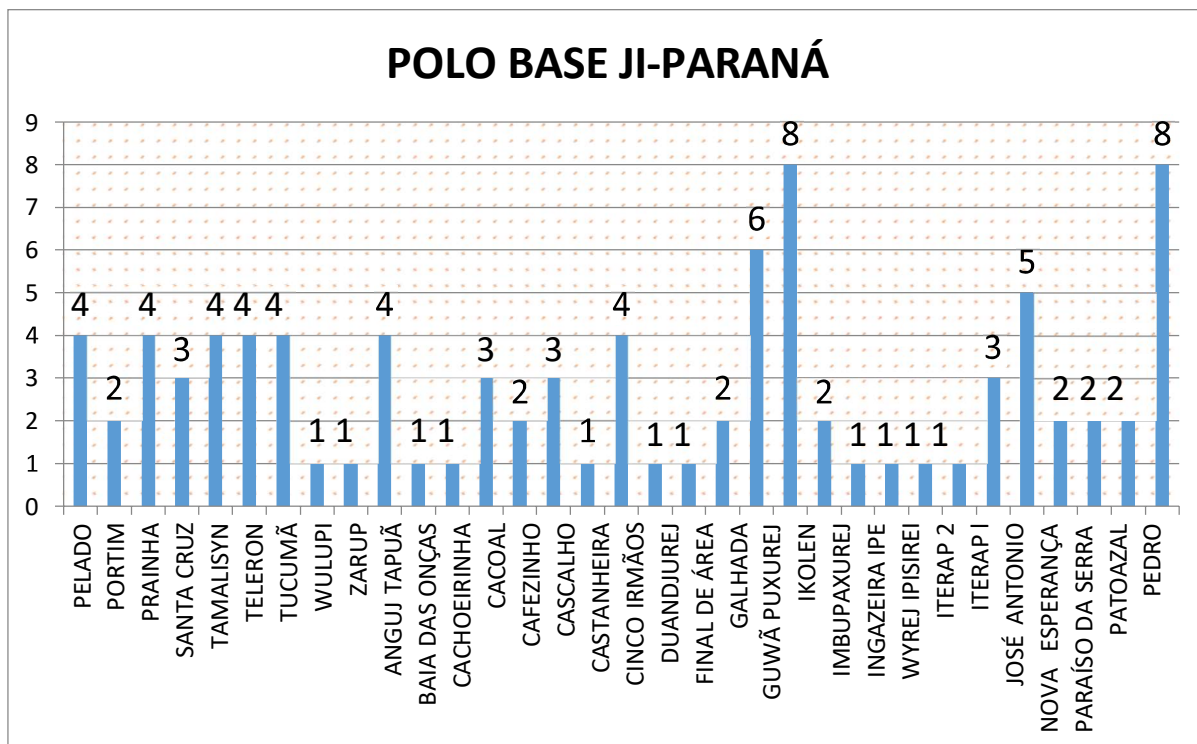
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

Gráfico 7 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Porto Velho em 2019.



Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.

Gráfico 8 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Ji-Paraná, 2019.

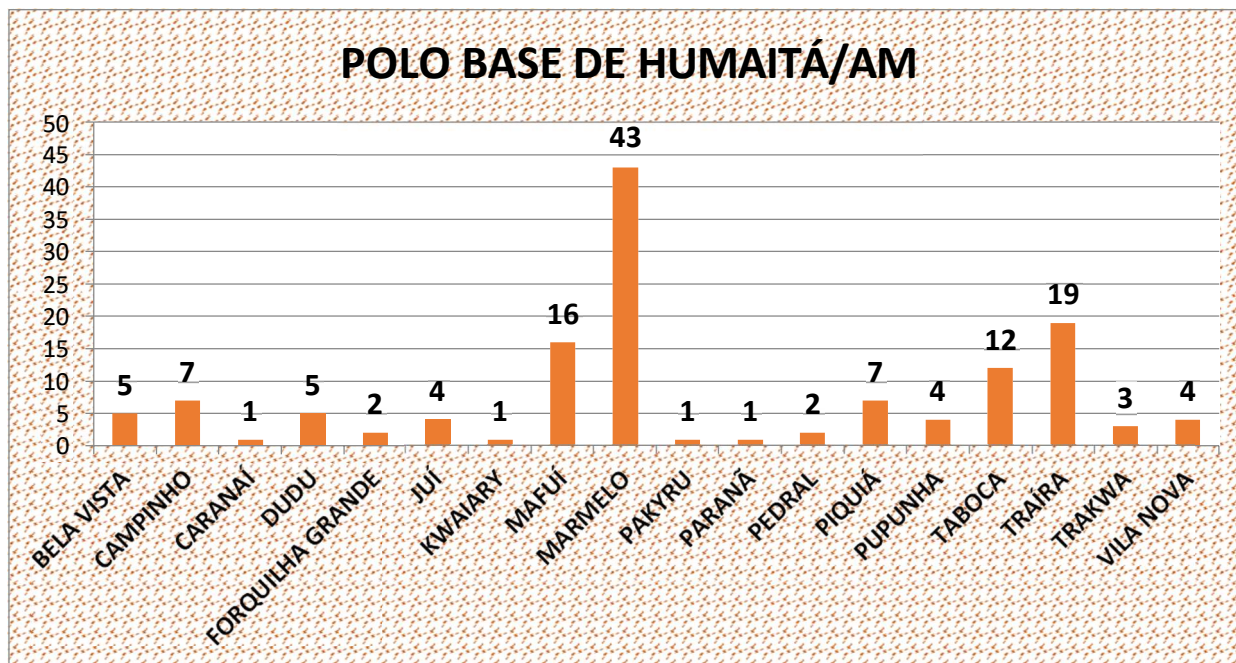


Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.



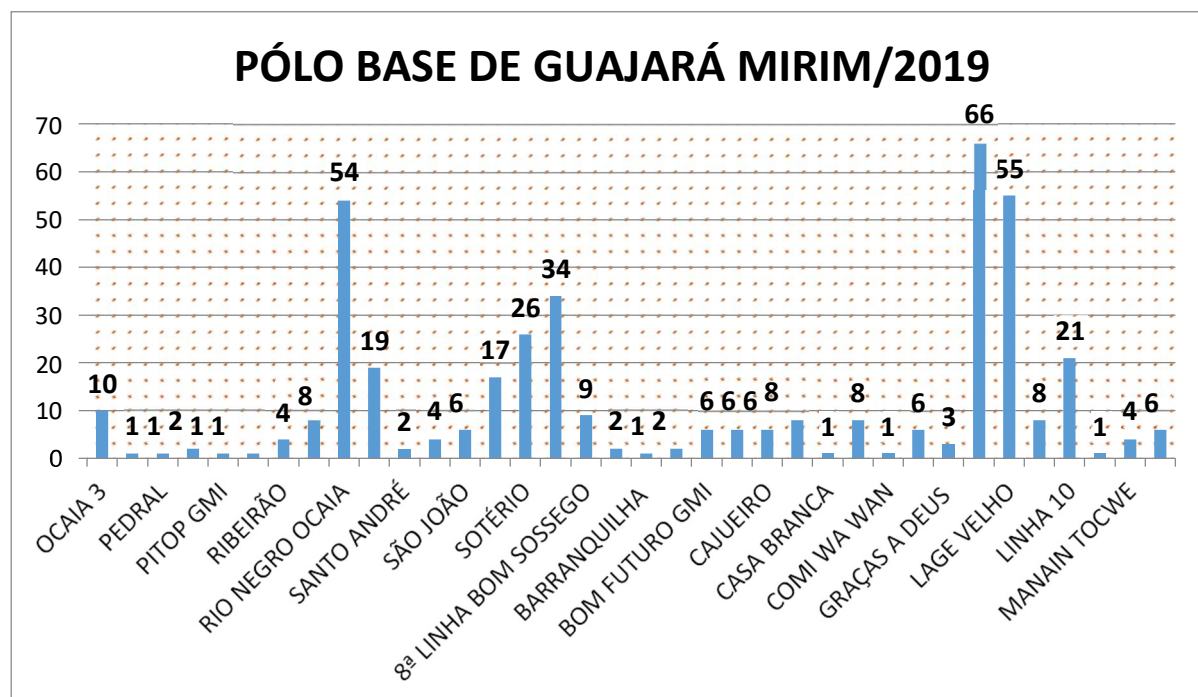
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

Gráfico 9 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Humaitá, 2019.



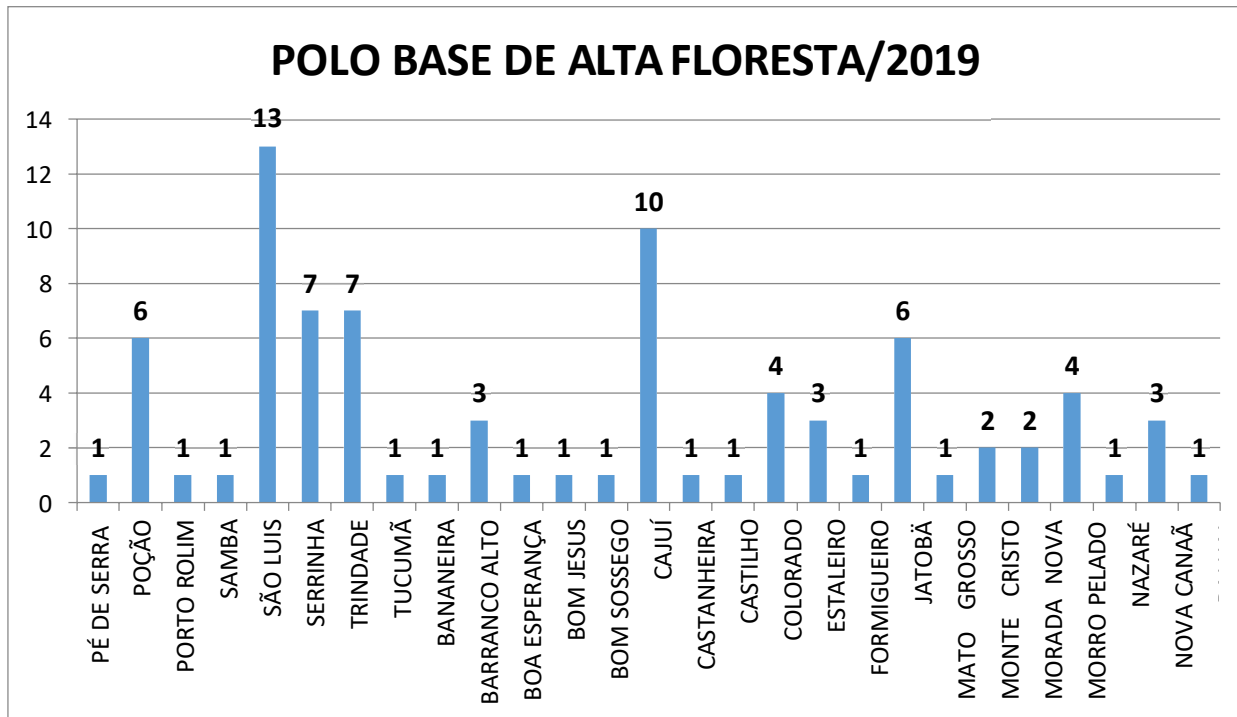
Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.

Gráfico 10 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Guajará Mirim, 2019.



Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.

Gráfico 11 – Número de casos de IRAS por aldeia no Polo Base de Alta Floresta, 2019.



Fonte: SIASI extraído em 23 de Março de 2020.

Observa-se no Gráfico 1 a distribuição de casos de IRAS por Polo Base, registrado que no Polo de Guajará-Mirim/RO apresentou 410 casos (51,7%), no Polo de Humaitá/AM pontuou 17,2% (N=137) e o Polo de Ji-Paraná/RO com 120 casos perfazendo 15,15%. O gênero que prevalece nos anos de 2019 e 2020 é população feminina, destacando o Polo de Guajará-Mirim cuja população feminina que apresentaram IRAS computou-se 203 casos no ano de 2019.

Nota-se no Gráfico 3 que a faixa etária de maior ocorrência para as IRAS se destaca as faixas etárias de 1 a 4 anos totalizando 287 casos (37% dos casos), seguido em 2019 o maior número de casos no período de sazonalidade que estende de maio a agosto, perfazendo total de 181 casos no mês de maio, 131 casos em junho, leve declínio no mês de julho (70 casos) e uma ascendência no mês de agosto totalizando 130 casos. (Gráfico 5).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

F. ETÁRIA		6m-1 ano	2-4 anos	5-8 anos	9-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	≥ 60 anos	Total
GESTANTE	População				14	14	17	3	0		48
	Nº de vacinados				13	14	17	3	0		47
	Cobertura Vacinal			#DIV/0!	92,8%	100	100	100	#DIV/0!		97,9%
Indígena Geral (c/ gestante)	População	427	881	1208	3000	1679	1194	757	396	481	10023
	Nº de vacinados	363	809	1132	2791	1503	1097	691	367	444	9197
	Cobertura Vacinal (%)	85%	91%	93%	93%	89%	91,8%	91%	92%	92%	92%
Trab. de Saúde (s/ indígena)	Nº Total de Profissionais				0	42	67	46	18	5	178
	Nº de vacinados				0	35	60	39	15	5	154
	Cobertura Vacinal				#DIV/0!	83,3%	89,5%	84,7%	83,3%	100	86,5%

Tabela 1 – Cobertura Vacinal da Campanha da Influenza do DSEI Porto Velho/RO por faixa etária no ano 2019.

Fonte: Planilha Influenza maio de 2019.

5. O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19)?

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, os quais são causadores de 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.

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 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 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.

7. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

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

i. **SITUAÇÃO 1 – VIAJANTE:** Pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornaram de viagem internacional de qualquer país e apresente:

- Febre; e
- Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**).

ii. **SITUAÇÃO 2 – CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e apresente:

- Febre; ou
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**).

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

i. **SITUAÇÃO 3 – CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que, **nos últimos 14 dias**, residam ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e apresente:

- Febre; ou
- ☐ Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para 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: fadiga, mialgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (**figura 1**).

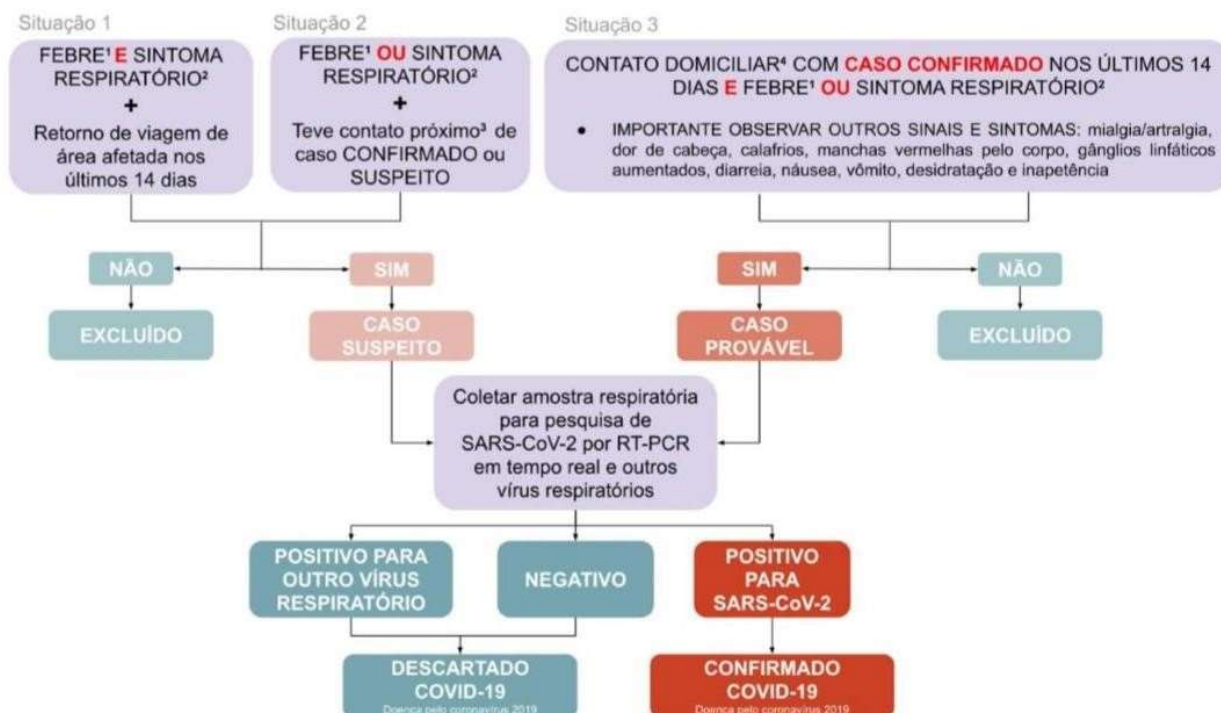


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

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

i. **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, comunicar imediatamente **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)**.

ii. **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.

d. 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.

e. 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

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

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

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

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

8.DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

a. FEBRE:

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação;
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

b. 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



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

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.

c. CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

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

9. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO DSEI-PORTO VELHO

DSEI PVH	CASOS SUSPEITOS	CASOS CONFIRMADOS	DESCARTADOS	ÓBITOS
POLO BASE PORTO VELHO	0	0	0	0
POLO BASE HUMATÁ/AM	0	0	0	0
POLO BASE GUAJARÁ - MIRIM	0	0	0	0
POLO JARÚ	0	0	0	0
POLO ALTA FLORESTA	0	0	0	0
POLO JI-PARANÁ	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

Fonte: SIASI- extraído em 25 de Março de 2020

Especialmente na população indígena adstrita à área de abrangência do DSEI-PVH não há a notificação de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Covid-19.

10. 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 respostas são apresentadas dentro



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

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.

Apesar do Brasil se encontrar no nível de resposta de emergência de saúde pública, na fase de mitigação, o Distrito Sanitário Especial Indígena Porto Velho ainda se encontra no nível de resposta de alerta, na fase de contenção.

10.1 NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 nas Terras Indígenas do Dsei Porto Velho seja elevado e não apresente casos suspeitos.

10.1.1 Vigilância no Dsei Porto Velho

- Monitorar, junto a Vigilância Epidemiológica dos Estados e/ou Municípios de abrangência do DSEI, os eventos e rumores na imprensa e redes sociais relacionados a casos na saúde indígena.
- Reforçar junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e comunidade de moradia.
- Fortalecer os serviços de saúde do Distrito para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população assistida, conforme a definição de caso estabelecida.
- Notificar os casos aos profissionais responsáveis da Comissão Interna de Prevenção contra o Coronavírus (COVID-19), Dsei Porto Velho, através do e-mail: comissaodseipvh.covid19@gmail.com.
- 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 referência técnica na DIASI, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores das EMSI e os trabalhadores das CASAI por meios digitais.

10.1.2 Vigilância nos municípios e estados

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

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nesta população indígena nos sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica nesta população.
- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de indígenas para o vírus SARS-COV- 2 oportunamente.
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar o DSEI Porto Velho/RO na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar o DSEI Porto Velho/RO na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena e as ações de enfrentamento à ESPIN.
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos



confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI Porto Velho/RO.

- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive da saúde indígena.

10.1.3 Suporte laboratorial

- Os fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios se darão de acordo com os fluxos dos Planos de Contingência Estaduais e/ou Municipais. (<file:///C:/Users/User/Downloads/Plano-de-Contingencia-Rondonia-Coronavirus-Versao-III-Com-certidao-de-autenticidade.pdf> ver plano do estado de Rondônia).

- 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.

10.1.4 Medidas de controle de infecção

- Orientar as EMSI e as Equipes das CASAI quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

10.1.5 Assistência no Dsei Porto Velho

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19).
- Comunicação e notificação imediata (até 24 horas) de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Promover, juntamente com as comunidades indígenas e as EMSI, o acolhimento e o reconhecimento precoce, visando monitorar e combater os casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar capacitações para todos os trabalhadores das EMSI e das CASAI sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) bem como o

fluxo para manejo clínico.

- Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade de cada Polo Base e/ou EMSI.
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa no Link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

10.1.6 Assistência nos municípios e estados

- Comunicar e notificar imediatamente ao DSEI casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e sua comunidade de residência.
- Buscar parceria com os municípios e/ou estados de abrangência do Dsei Porto Velho a fim de incluir o DSEI nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS; bem como, incluir os profissionais de saúde indígena nas capacitações sobre o fluxo de pacientes suspeitos e de manejo clínico de pacientes acometidos pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
-
- Garantir atendimento de pacientes indígenas advindos da jurisdição do Dsei Porto Velho, no que se refere aos estabelecimentos de saúde de referência,
- Viabilizar o direito do paciente indígena a acompanhante e a intérprete, quando este se fizer necessário, respeitadas às condições clínicas do paciente;
- Viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, bem como, critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural;
- Providenciar acesso diferenciado aos indígenas de recente contato, incluindo a disponibilização de alojamento de internação individualizado;
- Assegurar o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos pacientes indígenas.

10.1.7 Assistência farmacêutica no Dsei Porto Velho

- Garantir medicamentos para atendimento dos pacientes sintomáticos e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), assim como manter um estoque estratégico.
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polos Base e/ou aldeias.

10.1.8 Assistência farmacêutica nos municípios e estados

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

10.1.9 Vigilância sanitária – medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas

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

10.1.10 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.
- Traduzir para língua indígena materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

10.1.11 Gestão

- Buscar parceria com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde a fim de promover ações integradas de vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19) nas comunidades.
- Buscar apoio junto as Secretarias Estaduais a fim de garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19) nas populações indígenas.
- Sensibilizar as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde da necessidade de inclusão de estratégias voltadas ao acolhimento e atendimento da população indígena nos Planos de Contingência para o novo coronavírus (COVID-19).

10.2 NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

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

10.2.1 Vigilância no Dsei Porto Velho

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos do Dsei Porto Velho, intensificar o monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena do Dsei Porto Velho.
- Emitir alertas à SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do Dsei Porto Velho.

- Acompanhar através dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena nos Municípios de abrangência do Dsei Porto Velho.
- Intensificar a identificação, a notificação e o monitoramento de indígenas com quadros de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas oficiais de informação da rede de serviços para um efetivo monitoramento desses pacientes, a fim de permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde dos municípios de abrangência do Dsei Porto Velho e Estados sobre a situação epidemiológica na população indígena.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com os municípios e Estados, relacionados à população indígena.
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em territórios indígenas do Dsei Porto Velho, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Distribuir Testes rápidos para os Polos de abrangência do DSEI-PVH para subsidiar o diagnóstico e intervenções em caso de surtos nas aldeias.

10.2.2 Vigilância nos municípios e estados

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

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados nesta população indígena.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nesta população indígena nos sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar o DSEI PORTO VELHO na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.

- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nesta população, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica nesta população

10.2.3 Suporte laboratorial

- Os fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios se darão de acordo com os fluxos dos Planos de Contingência Estaduais e/ou Municipais.

- O DSEI irá monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena sob sua responsabilidade.

- 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.

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

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

- Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) incluindo os indígenas advindos do Dsei

Porto Velho e a população indígena em contexto urbano.

10.2.4 Medidas de controle de infecção

- Orientar as EMSI e as Equipes das CASAI quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

10.2.1 Assistência no DSEI Porto Velho

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG

e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19).

- Estabelecer junto às EMSI a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para os trabalhadores do Dsei Porto Velho de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa, link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>)

10.2.2 Assistência nos municípios e estados

- Promover a organização da rede de atenção à saúde para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena do DSEI DSEI PORTO VELHO.
- Orientar a organização e apresentação dos Planos de Contingência pelos hospitais de referência das unidades federadas, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na rede pública e privada, incluindo a população indígena do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato.

10.2.3 Assistência farmacêutica no DSEI PORTO VELHO

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polos Base e/ou aldeias.

10.2.4 Assistência farmacêutica nos municípios e estados

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

10.2.5 Vigilância sanitária – medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas

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

10.2.6 Comunicação de risco

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

10.2.7 Gestão

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

coronavírus (COVID-19).

- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.

Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS- COV- 2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do DSEI PORTO VELHO e população indígena em contexto urbano.

- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI PORTO VELHO.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19), considerando a realidade do DSEI PORTO VELHO.

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

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

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

10.3.1 Vigilância no DSEI PORTO VELHO

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



coronavírus (COVID-19) em indígenas aldeados de abrangência do DSEI PORTO VELHO.

- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas aldeados de abrangência do DSEI PORTO VELHO.
- Articular com as Secretarias Municipais e Estaduais a inclusão nos Boletins Epidemiológicos da situação epidemiológica da população indígena do DSEI PORTO VELHO.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com as Secretarias Municipais e Estaduais.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde às EMSI e equipes das CASAI.

10.3.2 Vigilância nos municípios e estados

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

- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de indígenas para o vírus SARS-COV-2 oportunamente.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados, bem como óbitos decorrentes da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar o DSEI PORTO VELHO na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- Divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados na população do DSEI PORTO VELHO e as ações de enfrentamento à ESPIN.
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados e óbitos decorrente da infecção humana
- pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI PORTO VELHO.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive do DSEI PORTO VELHO.

10.3.3 Suporte laboratorial

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

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

10.3.4 Medidas de controle de infecção

- Orientar as EMSI e as Equipes das CASAI quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

10.3.5 Assistência no DSEI PORTO VELHO

- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>, garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.

10.3.6 Assistência farmacêutica no DSEI PORTO VELHO

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

10.3.7 Assistência farmacêutica nos municípios e Estados

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

10.3.8 Vigilância sanitária – medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas

- Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para entrada nas terras indígenas sob jurisdição do DSEI PORTO VELHO.
- Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre as orientações feitas às EMSI que atuam no DSEI PORTO VELHO quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo

coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas de abrangência do DSEI.

- Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em territórios indígenas.

10.3.9 Comunicação de risco

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

10.3.10 Gestão

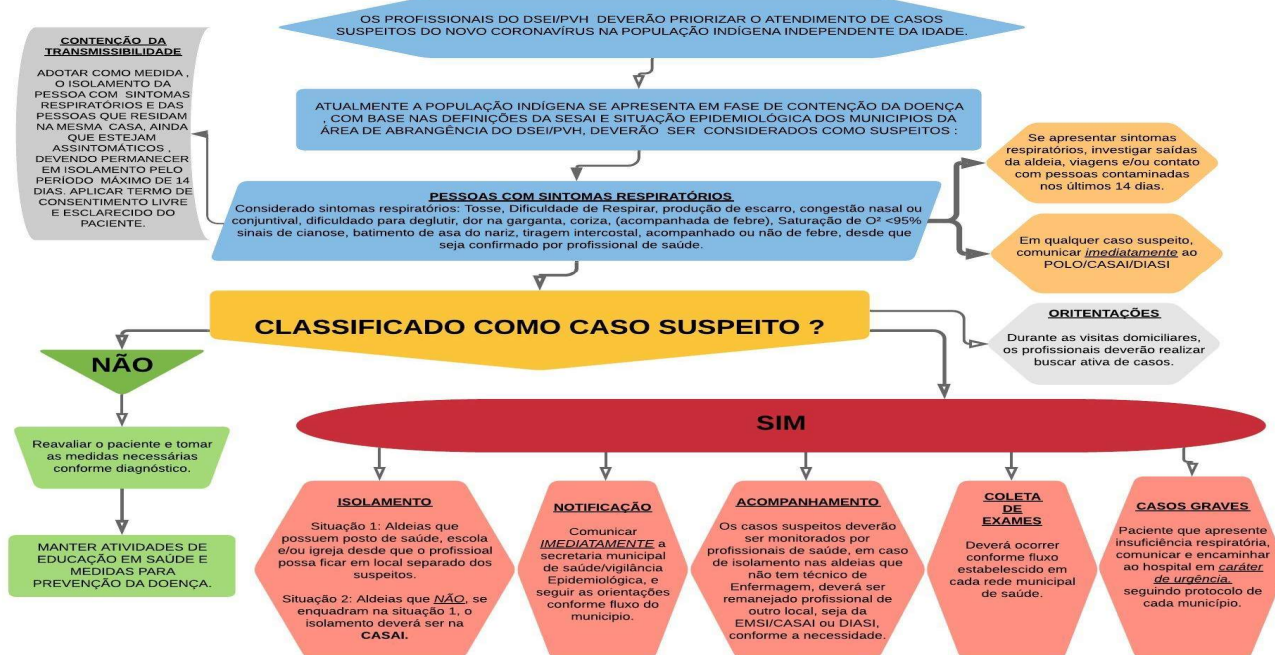
- Promover ações integradas, entre municípios, estados, DSEI PORTO VELHO e outros órgãos, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2.
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível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

- **11. DESCRIÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA REDE SUS DE**



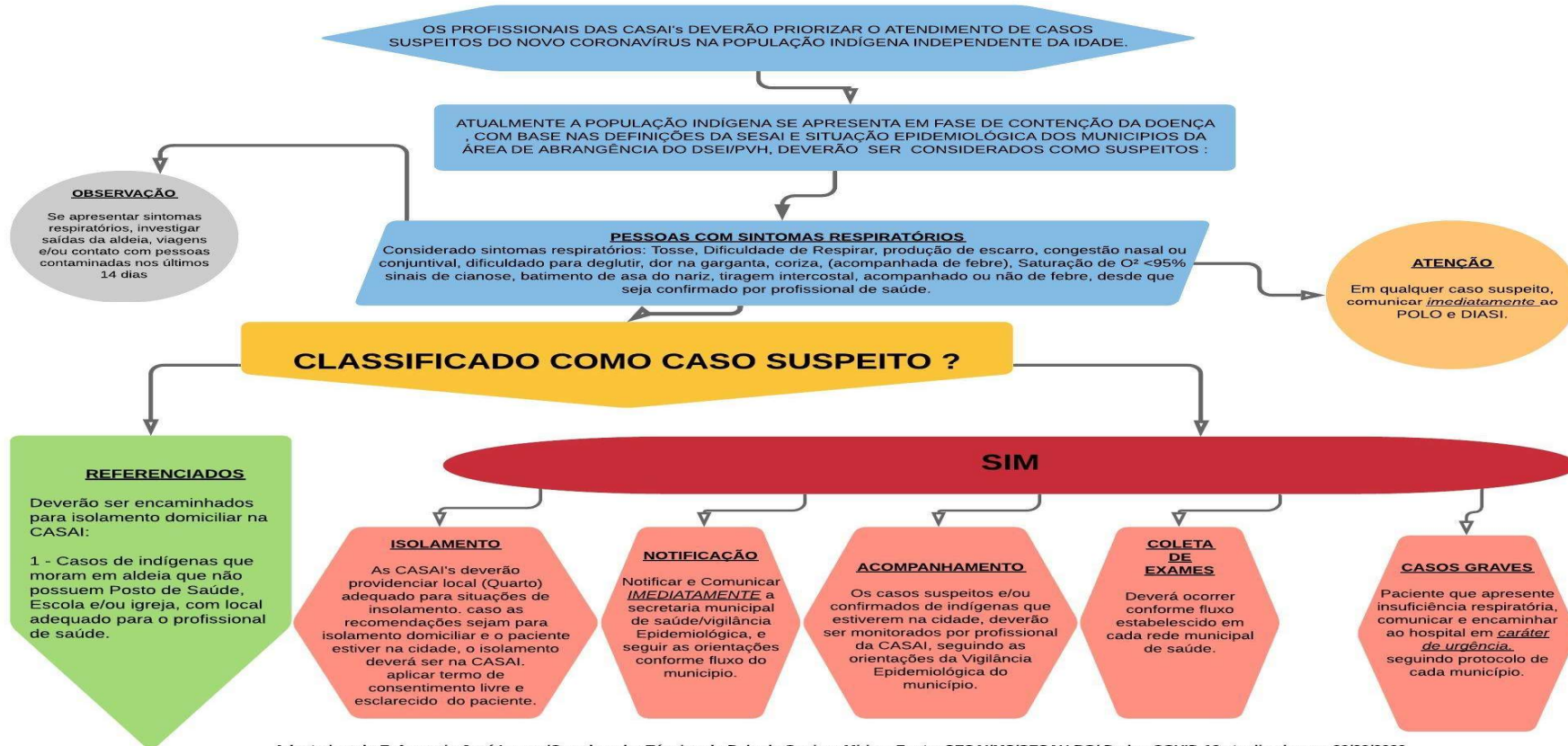
REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG EM INDÍGENA.

FLUXO DE ATENDIMENTO NAS ALDEIAS DO DSEI PORTO VELHO - ENFRENTAMENTO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)



Adaptado pelo Enfermeiro José Lemos/Coordenador Técnico do Polo de Guajara-Mirim - Fonte: SESAI/MS/SESAU RO/ Dados COVID-19 atualizados em 29/03/2020

FLUXO DE ATENDIMENTO NAS CASAI's DO DSEI/PORTO VELHO - ENFRENTAMENTO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)



Adaptado pelo Enfermeiro José Lemos/Coordenador Técnico do Polo de Guajara-Mirim - Fonte: SESAI/MS/SESAU RO/ Dados COVID-19 atualizados em 29/03/2020



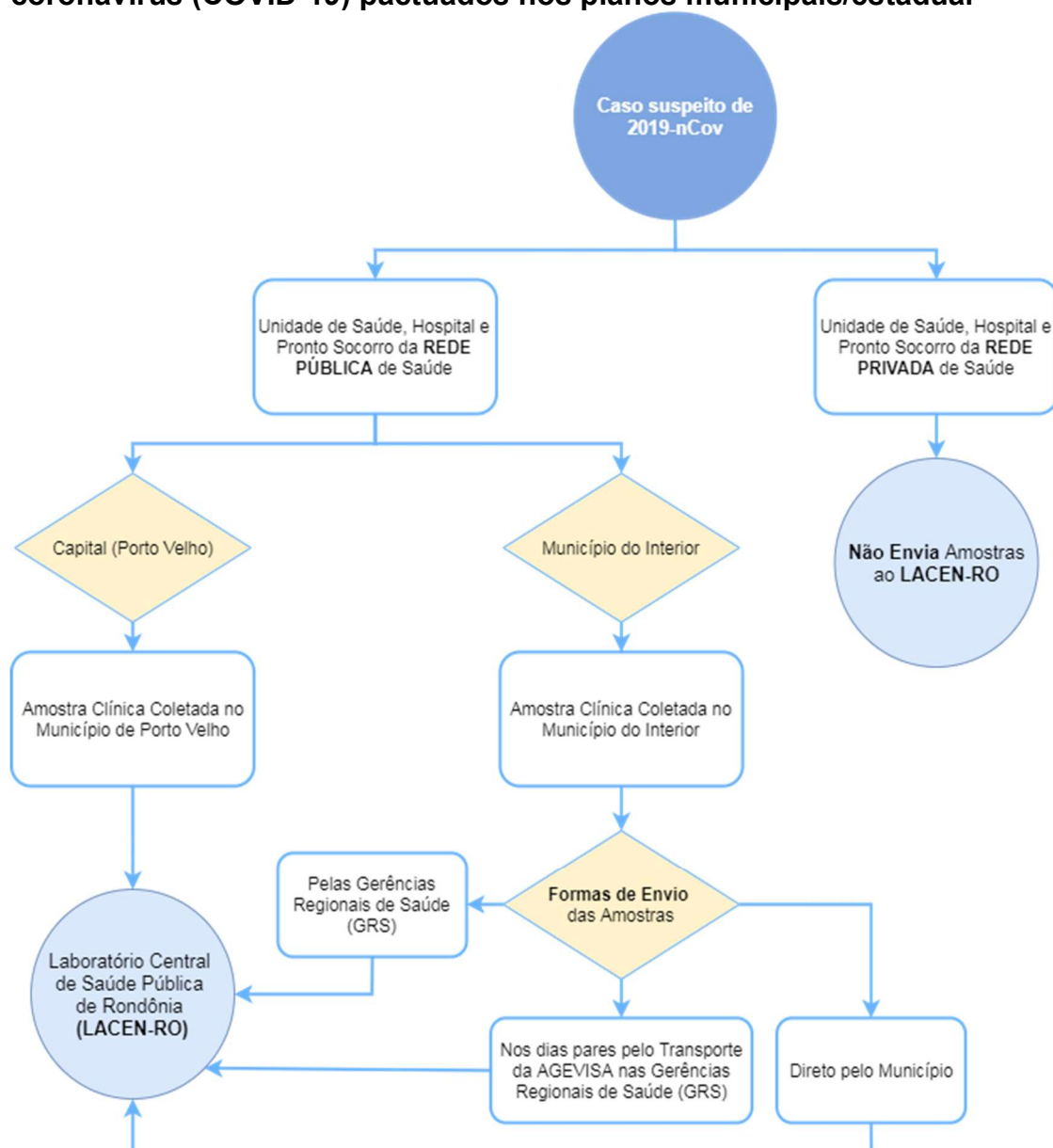
Diante da extensão do território do Dsei Porto Velho, compreendendo três Estados e mais de quinze Municípios, apresenta-se na Tabela 02, discriminada, a Rede de Referência para diagnóstico e manejo da COVID-19.

Tabela 02 - Rede de Referência para serviços de apoio diagnóstico e manejo do COVID-19

Polo Base	Referência para diagnóstico	Referência para Tratamento Hospitalar
Porto Velho-RO	<u>LACEN/PVH/RO</u> - Endereço: rua Anita Garibaldi, 4130 - Costa e Silva, Porto Velho - RO, 76803-620	Hospital: <u>Políclínica Ana Adelaide</u> Endereço: Benedito de Souza Brito, 4045 - Industrial, Porto Velho-RO, TEL (69) 3216-8586 <u>Hospital Infantil Cosme e Damião</u> Endereço: R. Padre Chiquinho, 1060 - Pedrinhas Porto Velho-RO, TEL (69) 3901-2961
Guajará-Mirim-RO	<u>LACEN/PVH/RO</u> - Endereço: rua Anita Garibaldi, 4130 - Costa e Silva, Porto Velho - RO, 76803-620	<u>Hospital Regional Perpétuo Socorro</u> Av: Marechal Deodoro S/N, Centro Fone: (69)3416-4097
Ji-Paraná-RO	<u>Laboratório da Vigilância Epidemiológica</u> Endereço: rua Porto Velho, 2307 Fone (69)3411-4211	<u>Hospital Municipal de Ji-paraná.</u> Endereço rua: Dom Bosco, 1300 Casa preta- Fone: (69)3416-4097
Jaru-RO	<u>EPIDEMIOLOGIA JARU</u> Endereço: Rua Florianópolis, 3062 - St. 2, Jaru - RO, 78940-000 Telefone 69 3521-2119	<u>Hospital Sandoval de Araújo Dantas.</u> Endereço rua Florianópolis, 1710 - St. fone: 69 3521-2678
Alta Floresta-RO	<u>Laboratório Municipal</u> Endereço: Av: Minas Gerais, N. 4850, Bairro: Cidade Alta, CEP: 76954.000	Hospital Municipal de AFO Vanessa e Vania Fuzari. Endereço: Av: Minas Gerais, N. 4850, Bairro: Cidade Alta, CEP: 76954.000
Humaitá-AM	<u>LACEN/PVH/RO</u> - Endereço: rua Anita Garibaldi, 4130 - Costa e Silva, Porto Velho - RO, 76803-620	<u>Hospital Doutora Luiza da Conceição Fernandes</u> Endereço: R. Dom José, 3307 - São Pedro, Humaitá - AM, 69800-000 - TEL (97) 3373-2190



Fluxo de coleta de amostras e envio ao LACEN- laboratórios de referência para o novo coronavírus (COVID-19) pactuados nos planos municipais/estadual



fonte: Plano de Contingência do Estado de Rondônia para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2).

a. Para amostras enviadas diretamente ao LACEN PVH OBSERVAR:

As amostras devem chegar ao LACEN em até 72 horas após a coleta, a amostra deve ser realizada com swab de Rayon e transportadas em caixa térmica a uma temperatura de 4 a -8 graus, devidamente identificada, acompanhada da ficha de notificação e do registro do GAL.

Importante ressaltar que as aldeias que são muito distantes e onde se verifica a impossibilidade de entregar a amostra ao laboratório no tempo previsto, avaliar a necessidade de coletar a amostra na CASAI.

Os materiais para coleta das amostras serão fornecidos pelo Estado de Rondônia por meio da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia- AGEVISA.

I. FLUXOS DE COMUNICAÇÃO

Em ocorrência de casos confirmados e notificados, a comunicação entre a EMSI e a Comissão Interna de Prevenção ao Coronavírus (COCOVID-19) e DIASI/DSEI PORTO VELHO deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24h entre atualizações da situação global da comunidade em que estiver inserido o caso.

A DIASI realizará a notificação e atualizações à SESAI (nível central) com intervalos máximos de 24 horas a contar do primeiro contato com o Núcleo 1 - SESAI.

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

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

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

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

II. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I.

A Rede CIEVS dispõe dos seguintes meios para receber a notificação de casos suspeitos do novo coronavírus e outros eventos de saúde pública:

Meio telefônico (local) 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.

Meio telefônico (nacional) O CIEVS oferece aos profissionais de saúde o serviço de atendimento, gratuito, 24 horas por dia durante todos os dias da semana, denominado Disque Notifica (0800-644-6645).

Meio eletrônico E-notifica (notifica@saude.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública).

FormSUScap 2019-nCoV (<http://bit.ly/2019-ncov>): Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

a) Para as EMSI que dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI respectivo e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

b) Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato (telefônico ou por radiofonia) com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) 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 SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

c) Para as equipes das CASAI que dispõem de acesso à internet, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI respectivo e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

d) 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 SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena

Os profissionais de saúde devem receber as orientações contidas neste documento e devem orientar os Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento de modo a:

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito.

Orientações às Casas de Saúde Indígena (CASAI)

- Verificar com a rede SUS se os estabelecimentos de referência para a população indígena estão realizando cancelamentos de consultas eletivas agendadas com o intuito de evitar deslocamentos desnecessários de pacientes de suas aldeias para grandes centros urbanos;
- Restringir o número de acompanhantes para 01 (um) por paciente, conforme protocolo de acesso das CASAI, de modo a diminuir o número total de pessoas nas CASAI e diminuir a presença de indígenas nos centros urbanos;
- Aumentar a vigilância da saída e entrada de pacientes e acompanhantes das CASAI durante sua estadia, de modo a evitar o contato com casos suspeitos nos centros urbanos;
- As visitas dos acompanhantes aos pacientes hospitalizados deverão ser restritas, de modo a evitar o contato de indígenas com casos suspeitos em ambiente hospitalar.

Orientações gerais aos usuários e profissionais do SASISUS

- Realizar a lavagem das mãos com frequência utilizando água e sabão ou desinfetar as mãos com álcool 70% em todas as unidades do DSEI;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou com lenço ao tossir e/ou espirrar;
- O lenço deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida devem-se lavar as mãos;
- Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse;
- Em caso de febre, tosse e dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de viagens anteriores com o médico;
- Em caso de indígenas que viajaram para áreas com transmissão do vírus e apresentarem sintomas devem ser examinados por um médico antes de regressar à aldeia;
- Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção)
- A EMSI deve realizar a higienização das superfícies da UBSI após o atendimento ao paciente suspeito com álcool 70% ou desinfetante à base de cloro.
- Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em local privativo/isolamento até que o caso seja descartado.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

O contato da Comissão Interna de Enfrentamento do coronavírus do DSEI-PVH são:
comissaodseipvh.covid-19@gmail.com ou pelo telefone: (69) 3216-6163

TELEFONES ÚTEIS- Disk corona

POLOS	Municípios de abrangência	Telefone
ALTA FLORESTA	Alta Floresta do Oeste	99316-9573
GUAJARÁ MIRIM	Guajará Mirim	98479-8290
GUAJARÁ MIRIM	Nova Mamoré/RO	99900-4415
JI -PARANÁ	Ji-paraná	3424-7601
JI -PARANÁ	Rondolândia/MT	-
JARU	Governador Jorge Teixeira/RO	99974- 9911
JARU	Seringueiras/ RO	98482- 2475
JARU	Costa- Marques-RO	98462- 3730
JARU	JARU	99210- 6771
JARU	São-Miguel do Guaporé- RO	Em fase de implantação
JARU	Mirante da Serra-RO	99975- 7442
JARU	Novo Aripuanã/AM	-
JARU	São Francisco do Guaporé/RO	98446- 2923
HUMAITÁ	Humaitá/AM	97-98415-0706
HUMAITÁ	Manicoré/AM	Não há disponível



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

PORTO VELHO	Porto Velho/RO	3901-2835
PORTO VELHO	Candeias do Jamari/RO	99320-1174

CIEVS-Centro de Informações Estratégicas do Estado de Rondônia	69-3216-5398
CIEVS Manaus	67- 3214-7711 98842-4361

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS

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

<https://www.saude.gov.br/saude-indigena>.

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.

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

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.

COVID- 19<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PLANOCOVID19final.pdf>

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

Informe Técnico nº 1/2020 - Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde.

Boletim Epidemiológico n.º 5 –COE COVID-19 –14/03/2020.

Plano do Estado de Rondônia de Contingência ao Coronavírus. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/10/Plano-de-Contigencia-Rond--nia-Coronavirus-Vers--o-II---06.03.2020.pdf>



**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19) PARA OS INDÍGENAS DE RECENTE
CONTATO E ISOLADOS**



PORTO VELHO/RO
2020



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA
--

LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro da saúde

ROBSON SANTOS DA SILVA
Secretário Especial de Saúde Indígena

LUIZ A. ARMANINI TAGLIANI
Coordenador Distrital de Saúde Indígena de Porto Velho-RO

ALISSON ALMEIDA GUALBERTO
Coordenador Técnico da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

GEANE DOS SANTOS TEIXEIRA LEMOS
Apoiadora Técnica em Atenção à Saúde Indígena
Membro da Comissão de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19)

VALQUIRIA RONIK CALDEIRA
Núcleo 5: Prevenção e Controle das Doenças e dos Agravos
Referência Técnica Comissão de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19)

GRAZIELE DE PAIVA WERMUTH
Núcleo 1: SIASI, Vigilância do Óbito, Vigilância Ambiental em Saúde e demais
Sistemas
Núcleo 3: Saúde das Mulheres e Crianças

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA	05
3. ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS	08
4. FLUXOS DE ATENDIMENTO E COMUNICAÇÃO	13
4.1 Regulação Hospitalar Estadual.....	15
4.2 Fluxo de Notificação de Casos Suspeitos, prováveis e confirmados	17
4.3 Fluxo de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para o novo coronavírus (COVID-19) pactuados nos Planos Municipais/Estadual	18
5. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	20
6. PROTOCOLOS DE QUARENTENA.....	21
7. PROTOCOLOS DE VIGILÂNCIA	24
8. PROTOCOLOS DE REMOÇÃO	28
9. PROTOCOLOS DE CONDUTA (EMSI E FPEA).....	29
10. QUADRO/MEIOS DE ACESSO AS ALDEIAS.....	32
ANEXO I – Fluxograma de Atendimento	34
ANEXO II – Possíveis Cenários e Nível de Respostas	35
ANEXO III – Protocolo de Conduta e Utilização Correta dos EPI's.....	44
ANEXO IV – Protocolos de Quarentena.....	47
ANEXO V – Contatos Institucionais	49
REFERÊNCIAS	51

1. INTRODUÇÃO

O presente documento apresenta o “Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) para os indígenas de recente contato e isolados, que habitam atualmente as Terras Indígenas Pirahã, Piripkura e Uru-Eu-Wau-Wau, territórios assistidos pelo Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho (DSEI-PVH) e pelas Frentes de Proteção Etnoambiental Guaporé, Uru Eu Wau Wau, Madeirinha e Pirahã (FPE)

Como base legal, segue às orientações e diretrizes estabelecidas respectivamente pelos governos federal e estadual, através do “*Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas*”, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e do “*Plano Estadual de Contingência do Novo Coronavírus (COVID-19)*”, da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão/SES-MA, em pleno alinhamento com as normativas da 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.

Ainda em cumprimento à legislação vigente, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) determina atenção diferenciada aos povos de recente contato e isolados, com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas, com respeito às especificidades étnicas e culturais, com foco na oferta dos serviços de Atenção Primária e na garantia de integralidade da assistência.

Assim, o presente plano de contingência tem como principal objetivo sistematizar as estratégias para enfrentamento do novo coronavírus nas comunidades indígenas dos Povos isolados e de recente contato, visando identificar e definir ações nas áreas de gestão, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência à saúde, diagnóstico e educação em saúde, contemplando os três níveis de resposta e ações em cada nível, conforme o perfil epidemiológico, buscando também orientar a comunidade e profissionais de saúde e da FUNAI quanto às medidas de controle e prevenção necessárias para garantir a integridade física desta população de recente contato e isolados.

Logo, para elaboração deste Plano de Contingência específico para Povos indígenas isolados e de recente contato das TI's Pirahã, Uru-Eu-Wau-Wau e Piripkura considerou-se sobretudo: os aspectos relacionados à vulnerabilidade epidemiológica; a rede de 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). Por fim, em termos técnicos, este plano estabelece a adoção de instrumentos de classificação de emergência, com referência ao padrão global, que considera três níveis de respostas: 1. Alerta, 2. Perigo Iminente e 3. Emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN).

2. CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

Segundo informações do Plano Estadual de Contingência do Novo Coronavírus (COVID-19), os tipos de coronavírus mais conhecidos são: Alpha coronavírus 229E e NL63, Beta coronavírus OC43 e HKU1, SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS), MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS), SARS-CoV-2 (novo coronavírus), sendo que, os primeiros relatos de incidência do novo coronavírus foram registrados a partir do 31 de dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, tratando-se de uma nova variante da linha do coronavírus, até então não identificada em humanos, denominada também de COVID-19. Faz parte de uma grande família viral, que já é conhecida desde a década de 1960, voltando a ser o foco de preocupação após a identificação dos novos casos na atualidade e, principalmente, devido ao rápido processo de propagação para vários países, dentre eles, o Brasil.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a COVID-19 possui transmissão comunitária (com alta velocidade) e dentre os casos confirmados da doença, a taxa de letalidade é, em média, de 3%, geralmente atingindo pessoas com mais de 60 (sessenta) anos e que já possuem histórico e/ou suscetibilidade às doenças respiratórias, caso em que se requer maior atenção aos povos indígenas, sobretudo os de recente contato e grupos isolados, considerados mais vulneráveis.

Conforme dados de cientistas e especialistas da área, o vírus Sars-CoV-2 pode causar desde um simples resfriado, até o desenvolvimento da chamada “Síndrome Respiratória Aguda Grave” (SARS, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS, do inglês *Middle East Respiratory Syndrome*). Neste contexto, pode-se afirmar que o mundo está diante de um cenário epidemiológico preocupante de emergência em saúde pública mundial, causada pelo agente do novo coronavírus, situação declarada pela OMS como pandemia e, consequentemente pelo governo brasileiro, como estado de calamidade pública.

Partindo dessa compreensão, e observando as diretrizes nacionais e estaduais propostas respectivamente pelo Ministério da Saúde/MS, Secretaria Especial de Saúde Indígena/SESAI e pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia/SESAU-RO, percebe-se ser fundamental a união de esforços para fins de planejamento e articulação de estratégias destinadas à implementação das políticas públicas de saúde, no intuito de fazer com que o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das competências federais e dos estados e municípios, possa contribuir para minimizar os impactos dessa pandemia.

Nesse viés, as medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus, em casos de populações indígenas de recente contato e grupos isolados, devem ser consideradas prioridades pelo Estado Brasileiro, em face ao seu reconhecido quadro de vulnerabilidade epidemiológica e, por isso, devem ser implementadas em nível estratégico por gestores públicos e, no níveis tático e operacional, pelos profissionais que atuam diretamente nos serviços de saúde em conjunto com os servidores e colaboradores da FUNAI, sobretudo das Frentes de Proteção Etnoambiental.

Abaixo, consta quadro explicativo da doença:

CARACTERÍSTICAS GERAIS	
•	Transmissão: Ocorre através do ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Ainda não está claro com que facilidade o COVID-19 é transmitido de pessoa para pessoa, contudo, outros coronavírus não são transmitidos para humanos sem que haja uma mutação.
•	Período de incubação: O tempo de exposição ao vírus e o início dos sintomas é de, em média, 15 dias (duas semanas).
•	Sinais e sintomas: Podem variar de casos assintomáticos, casos de infecções de vias aéreas superiores semelhante ao resfriado, até casos graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com dificuldade respiratória. Crianças de pouca idade, idosos e pacientes com baixa imunidade, como os indígenas de recente contato e isolados, podem apresentar manifestações mais graves.
•	Diagnóstico: A confirmação é feita por meio de exames laboratoriais realizados por biologia molecular para identificar o material genético do vírus em secreções respiratórias.
•	Tratamento: Ainda não há um medicamento específico. A indicação de tratamento



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

requer repouso e ingestão de líquidos, além de medidas para aliviar os sintomas, como analgésicos e antitérmicos. Nos casos de maior gravidade como pneumonia e insuficiência respiratória, suplemento de oxigênio e ventilação mecânica podem ser necessários.

- **Vacinação:** É importante ressaltar que não há vacina até o momento.

NÍVEIS DE RESPOSTA

Nível 1 - ALERTA: corresponde a uma situação em que o risco de introdução da COVID- 19 no território seja elevado e não apresente casos suspeitos;

Nível 2 - 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.

Nível 3 - EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN): Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de coronavírus COVID-19 em território nacional.

FONTE: Informações baseadas do Plano Estadual de Contingência do Novo Coronavírus (COVID-19), 2020

Por se tratar de uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, os casos suspeitos de todo o estado devem ser notificados imediatamente, em até 24 horas ao CIEVS/RO pelo e-mail: cievsro@gmail.com e pelo telefone (69) 3216-5398 e/ou 0800 642-5398, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Trabalha-se então com as **definições operacionais de casos**, em que são listadas 5 (cinco) possibilidades:

- **Caso suspeito:** corresponde a situações prioritárias, definidas a partir da observação de critérios clínicos e de critérios epidemiológicos. Observe:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Situação 1: Febre ¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	E	Histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
Situação 2: Febre ¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	E	Histórico de contato próximo de caso ² suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
Situação 3: Febre ¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)	E	Contato próximo de caso ² confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

FONTE: Informações baseadas do Plano Estadual de Contingência do Novo Coronavírus (COVID-19), 2020

- **Caso provável:** caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 ou com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.
- **Caso confirmado:** indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o COVID- 19, independente de sinais e sintomas.
- **Caso descartado:** aquele que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para COVID-19 ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.
- **Caso excluído:** aquele notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

3. ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Para fins específicos de enfrentamento à infecção humana pelo Sars-CoV-2 e a Covid- 19, são competências do DSEI-PVH e da FPE:

Competência da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI):

- Promover a conscientização da comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença causada pelo Sars-CoV-2;
- Identificar na comunidade todas as pessoas, 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);
- Priorizar o atendimento aos indígenas com sintomas respiratórios, em especial aos idosos, devido a maior vulnerabilidade nessa faixa etária;
- Registrar com urgência sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Monitorar possíveis sintomas de COVID-19 e investigar a situação detalhadamente;
- Realizar o atendimento aos indígenas com suspeita de infecção pela Sars-CoV-2, em sala privativa, com menor circulação de pessoas, com as portas fechadas e janelas abertas, ar condicionado desligado;
- Promover o isolamento de casos suspeitos e em investigação, conforme protocolos determinados pelo Ministério da Saúde.
- Comunicar imediatamente qualquer caso suspeito ao Polo-Base e Comissão Interna para orientações e início das ações de controle e investigação;
- Estabelecer fluxo de comunicação regular com o Polo-Base;
- Compreender o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Orientar os indígenas sobre medidas de prevenção, contenção e mitigação da Covid- 19, conforme orientações do Ministério da Saúde, considerando as especificidades culturais dos grupos étnicos, privilegiando o uso de intérpretes e o auxílio de agentes indígenas de saúde.
- Comunicar e explicar aos indígenas, de modo adequado à compreensão intercultural, sobre os procedimentos e protocolos adotados.
- Utilizar os equipamentos de proteção individual (EPIs), principalmente para assistência aos possíveis indígenas com suspeita de infecção por Sars-CoV-2, devendo utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem;
- Orientar os Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento;

- Trabalhar em conjunto com as equipes de campo da FUNAI;
- Fazer o possível para que os atendimentos sejam realizados dentro do território indígena;
- Remover pacientes somente em casos de emergência;
- Realizar a desinfecção de materiais em geral, incluindo auxiliar na higienização de que quaisquer que entram nas aldeias, junto com as equipes de campo da FUNAI.

Competências do Polos-Base e do DSEI:

- Implementar, em conjunto com a FUNAI, as ações e estratégias definidas no “Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) para os indígenas de recente contato e isolados;
- Coordenar às EMSIs para adoção e cumprimento dos protocolos nacionais, estaduais e internos de prevenção e combate ao novo coronavírus (COVID-19);
- Articular fluxos e redes de atendimento de média e alta complexidade no âmbito do SUS, sob responsabilidade do estado e municípios;
- Acompanhar as indicações de quarentena e isolamento de profissionais de saúde, servidores e colaboradores da FUNAI e indígenas que precisarão entrar em área indígena nos próximos meses;
- Assegurar a manutenção regular de suprimentos (recursos materiais) necessários às atividades das EMSIs;
- Realizar o levantamento, triagem e qualificação das informações repassadas pela EMSI em relação aos possíveis casos suspeitos e/ou outras situações emergenciais;
- Orientar as equipes sobre os procedimentos em caso de emergência;
- Manter o diálogo, via meios digitais, com as lideranças e demais membros das comunidades sobre a importância de evitar o trânsito para os povoados e sedes de municípios próximos;
- Produzir relatórios técnicos e documentos oficiais (memorandos e ofícios) a serem encaminhados para outros órgãos públicos; e
- Prover os meios necessários para assegurar a efetividade das ações de saúde nas comunidades indígenas.

Compete a Frente de Proteção Etnoambiental

- Implementar, em conjunto com a SESAI (DSEI-Porto Velho), o “Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) para os indígenas de recente contato e isolados;
- Coordenar localmente às equipes de campo da FPE para adoção e cumprimento dos protocolos nacionais, estaduais e internos de prevenção e combate ao novo coronavírus (COVID-19);
- Promover articulação interinstitucional com os Polos-Base de Alta Floresta, Ji-Paraná, Jaru e Humaitá, CASAI e Coordenação do DSEI-PVH (SESAI);
- Manter o diálogo periódico com os indígenas da TI Massaco, Uru-Eu-Wau-Wau, Pirahã, Piripkura, com vistas a monitorar qualquer situação emergencial relacionada aos grupos isolados e de recente contato;
- Acompanhar as indicações de quarentena e isolamento de servidores, colaboradores e indígenas que precisarão entrar em área indígena nos próximos meses, sob orientação dos profissionais de saúde dos Polos-Base (DSEI- PVH);
- Efetuar o controle de imunização dos servidores e colaboradores eventuais da FUNAI e demais instituições que atuam nas comunidades indígenas e montar uma planilha de acompanhamento regular, com base na Portaria de Autorização de Ingresso em Área Indígena (Port. nº 177/ PRES/FUNAI, de 16.02. 2006) e Instrução Normativa nº 01/PRES/FUNAI, de 29.11.1995);
- 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;
- Realizar o levantamento, triagem e qualificação das informações repassadas pelas equipes de trabalho da FPE em relação aos possíveis casos suspeitos e/ou outras situações emergenciais;
- Orientar as equipes de campo sobre as metodologias a serem utilizadas para a realização de ações periódicas nas aldeias sobre as formas de prevenção dessa doença;



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

- Manter o diálogo, via meios digitais, com as lideranças e demais membros das comunidades sobre medidas de prevenção, destacando a importância de evitar o trânsito para os povoados e sedes de municípios próximos;
- Produzir materiais, em formato adequado para a compreensão intercultural e preferencialmente na língua indígena, para orientação e esclarecimentos dos indígenas acerca dos protocolos e medidas para prevenção, mitigação e contenção da Covid-19 nas comunidades;
- Prover os meios necessários para assegurar as atividades operacionais realizadas pelas equipes de campo da FPE;
- 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; e
- Repassar informações atualizadas para a Coordenação Geral de Índios Isolados e de Recente Contato (CGIIRC).

Atribuições do Nível Operacional:

- Intensificar o controle de acesso e o monitoramento do fluxo de entrada e saída de indígenas e não-indígenas das TIs Massaco, Uru-Eu-Wau-Wau, Pirahã e Piripkura;
- Apoiar as ações em campo desenvolvidas pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e cooperar no que for necessário;
- Monitorar casos suspeitos ou possíveis de COVID-19 nas comunidades indígenas;
- Repassar periodicamente informações sobre quaisquer outros possíveis problemas de saúde para a Coordenação da FPE e referente às questões ligadas ao controle de acesso às terras indígenas;
- Fazer o levantamento das necessidades de suprimentos para a equipe de trabalho da FUNAI, profissionais de saúde e para os indígenas e encaminhar, por meios digitais, à Coord. FPE para providências;
- Prestar apoio logístico e operacional nas seguintes situações: relacionadas às aquisições e entregas de suprimentos nas comunidades indígenas e para casos de remoção de pacientes

para atendimentos nos hospitais-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 das casas de apoio das aldeias e das Bases Guaporé (Massaco), Madeirinha (Piripkura), (Uru-Eu-Wau-Wau) e (Juma e Pirahã) para receber as equipes de saúde e/ou indígenas, caso seja necessário;
- Realizar a melhoria das estradas e dos caminhos de acesso nos locais necessários, 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;
- Cooperar ativamente e sempre que for solicitado com a Equipe Multidisciplinar de Saúde; verificar nas comunidades, principalmente juntos aos indígenas, se as medidas adotadas estão tendo resultados positivos (esperados) e, em caso negativo, comunicar em caráter de urgência à coordenação para fins de avaliação, planejamento e implementação de ações corretivas.

4. FLUXOS DE ATENDIMENTO, COMUNICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO

Relacionado ao estabelecimento de fluxos de comunicação e atendimento, o primeiro ponto a considerar é que a SESAI e a FUNAI devem formar uma rede de comunicação funcional, buscando trabalhar em cooperação para assegurar um atendimento eficaz e de qualidade ao seu público-alvo. Nesse aspecto,

Compete ao Dsei PVH repassar à FUNAI as seguintes informações:

- 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-PVH), Equipe de Campo e colaboradores;
- Diagnóstico de saúde da etnia e do paciente (perfil epidemiológico, perfil nutricional, principais causas de morbimortalidade e situação vacinal).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

Compete à FUNAI repassar à DSEI-PVH as seguintes informações:

- Aspectos socioantropológicos do plano de contingência para PIIRC;
- Relação dos PIIRC bem como indicativos de grupos que estão na iminência de contato, designando as prioridades;
- FUNAI manterá a SESAI informada quanto às 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 do complexo cultural/etnia, língua/tronco linguístico, entre outros;
- Informações relativas a acesso, meios de comunicação e infraestrutura da FPE (material e humana) existentes na região ou em Terras Indígenas com presença de PIIRC;
- Impactos ambientais e perigos a que os PIIRC estão submetidos;
- Relação de empreendimentos que impactam os PIIRC e;
- Relação de nomes que integrarão a Equipe de Referência Central (CGIIRC), Equipe de Campo e colaboradores (FPE).

Mediante padronização, considera-se que: O fluxo de atendimento aos casos suspeitos começa nas aldeias, na Atenção Básica, sob os cuidados da EMSI, que deve imediatamente comunicar a situação ao Polo-Base de Referência, que, por sua vez, avisará respectivamente ao DSEI-PVH e à FPE /FUNAI.

Quando o indígena precisar de atendimentos que envolvam média e alta complexidade, será referenciado para os hospitais municipais e estadual da rede pública de saúde. *Observação:* A FPE da localidade, através da “Comissão de Prevenção contra o Coronavírus (COVID-19) juntamente com Conselho Distrital de Saúde Indígena - CONDISI”, fará articulação com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU-RO) e Secretaria de Direitos Humanos e Participação Popular (SEDIHPOP) para encaminhar e solicitar celeridade aos atendimentos.

OBS: De acordo com o Plano de Contingência Estadual, a regulação Hospitalar Estadual segue da seguinte forma:

4.1 Regulação Hospitalar Estadual

A finalidade da Gerência de Regulação Estadual neste Plano de Contingência, é auxiliar os fluxos de regulação de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência em resposta ao enfrentamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV).

A regulação do acesso aos leitos hospitalares referenciados, será por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência – CRUE, conforme às necessidades imediatas dos pacientes e disponibilidade de vagas.

Com intuito de ordenar o atendimento do paciente em situação de urgência e emergência nos níveis de atenção à saúde especializada e garantir o acesso dos casos graves, aos leitos de referência estadual para tratamento da infecção pelo novo coronavírus, as ações, serão baseadas primeiramente pela geolocalização do paciente, em conformidade com a divisão sanitária das regiões de saúde, sendo elas: Macrorregião de Saúde I, e Macrorregião de Saúde II, e ao quadro clínico do paciente, interdependente à sua criticidade, podendo esta, variar de leve a grave, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos; prevendo os seguintes cenários, conforme avaliação médica:

Pacientes que apresentam sinais e sintomas como dispneia; desconforto respiratório; saturação de O₂ < que 95%; e piora nas condições clínicas da doença preexistente, baseado nos critérios clínicos relacionados aos sinais de gravidade, mostramos por definições as indicações para o manejo do paciente à atenção especializada em consonância com os níveis de complexidade, e definição de casos, sendo eles:

Casos graves/indicação: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);

Choque;

Disfunção de órgãos vitais;

Insuficiência respiratória, ou

Instabilidade hemodinâmica

Casos moderados/indicação: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento;

Pacientes que não apresentaram os sinais de gravidade descritos



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

anteriormente, mas apresentam sinais de gravidade, como: dispneia; desconforto respiratório; saturação de O₂ < que 95%; ou piora nas condições clínicas da doença preexistente.

Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar);

Utilizar o Protocolo da Atenção Primária à Saúde;

Monitoramento pelas Unidades Básicas de Saúde municipal.

A seguir, apresentamos no quadro abaixo a estrutura de referência hospitalar para o acesso aos serviços da rede estadual de saúde, para os casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV, **considerados graves**, necessitando de internação hospitalar em leito de enfermaria em isolamento, e para os casos graves, internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Quadro 01 – Estrutura de Referência Hospitalar da Rede Especializada – Covid-19. Rondônia

Covid-19: Rondônia					
Macrorregião De Saúde	Região de Saúde	Hospital de Referência	Referência	Nº Leitos Atuais	Nº Leitos em Expansão
Macrorregião de Saúde I Porto Velho População: 998.778 hab.	Madeira Mamoré Vale do Jamari Central	CEMETRON Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia	Internação clínica adulto;	69	-
			UTI adulto;	19	-
			Serviço de Tomografia Computadorizada.	Referenciado para o CDI	Implantação devido a situação Pandêmica pelo Covid-19
		AMI _ Leitos Retaguada CEMETRON Assistência Médica Intensiva (Retaguada do CEMETRON)	UTI adulto;	29	6
			Serviço de Tomografia Computadorizada.	Referenciado para o CDI	Implantação devido a situação Pandêmica pelo Covid-19
		HICD Hospital Estadual e Pronto Socorro Infantil Cosme Damião	Internação clínica pediátrica;	18	-
			UTI pediátrica;	7	7
			Serviço de Tomografia Computadorizada.	Referenciado para o CDI	-
		Macrorregião de Saúde II Cacoal População: 778.447 hab.	Central Café Cone do Sul Zona da Mata Vale do Guaporé	HRC Hospital Regional de Cacoal	Internação clínica pediátrica;
UTI pediátrica;	-				1
Internação clínica adulto;	7				10
UTI adulto;	16				5
Serviço de Tomografia Computadorizada.	1				-
Macrorregião de Saúde I E Macrorregião de Saúde II	Todas as Regiões de Saúde	HBAP Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro	UTI Neonatal;	2	-

Fonte: Sistema de Comando de Incidentes - COVID-19. Sala de Situação Integrada - SCI – Relatório n. 02. Março de 2020. Resolução n. 111/2020/SESAU-CIB, de 08 abril de 2020. Aprovada *ad referendum*.

Apresentamos a seguir (quadro) a estrutura de referência hospitalar para o acesso aos serviços da rede estadual de saúde para à média complexidade, para os casos suspeitos ou

confirmados para 2019-nCoV, considerados moderados, necessitando de internação hospitalar em leito de enfermaria.

Quadro 02 – Estrutura de Referência Hospitalar da Rede Municipal e Estadual para Casos Moderados – Covid-19, Rondônia

Macrorregião De Saúde	Região de Saúde	Hospital de Referência	Referência	Nº Leitos Atuais	Nº Leitos em Expansão
Macrorregião de Saúde I Porto Velho População: 998.778 hab.	Madeira Mamoré Vale do Jamari Central	Hospitais Municipais de Referência	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II
		HRE Hospital Regional de Extrema	Internação clínica adulto;	22	-
		HRB Hospital Regional de Buritis	UTI adulto;	1	Adaptada 01 sala de estabilização com ventilador mecânico, exclusiva para o COVID-19.
			Internação clínica adulto;	2	-
Macrorregião de Saúde II Cacoal População: 778.447 hab.	Central Café Cone do Sul Zona da Mata Vale do Guaporé	Hospitais Municipais de Referência	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II	Ver Anexo I e II
		HRSFG Hospital Regional de São Francisco do Guaporé	UTI adulto;	1	4
			Internação clínica adulto;	9	-

Fonte: Sistema de Comando de Incidentes - COVID-19. Sala de Situação Integrada - SCI – Relatório n. 02. Março de 2020.

4.2 Fluxo de Notificação de Casos Suspeitos, prováveis e confirmados

Inicialmente, a referência para notificação foi baseada no Informe Técnico nº 01/2020-SESAI/Ministério da Saúde, de 16 de março de 2020, que definia que:

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, 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. Especificamente em relação à notificação de casos da população indígena de recente contato e grupos isolados atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS).

Contudo, este fluxo foi redefinido e atualizado através do Informe Técnico nº 04/2020/SESAI/Ministério da Saúde, que estabeleceu a extinção da notificação realizada na

plataforma Formsus e define que o **novo fluxo será feito na plataforma e-sus VE**. Segue ainda que:

- Para as EMSI que dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Comissão de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19) e Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI PVH, no e-mail: comissaoedseipvh.covid19@gmail.com e diasipvh.saude2@gmail.com; e para a SESAI, no e-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br;
- Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato (telefônico) com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI, fone: (69) 3216-6163, 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 SESAI, no e-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br.

4.3 Fluxo de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para o novo coronavírus (COVID-19) pactuados nos Planos Municipais/Estadual

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

A realização de coleta de amostra respiratória está indicada sempre que o paciente atender a definição de caso suspeito de COVID-19 em serviços de saúde públicos e privados. Nos serviços de saúde PÚBLICOS, as coletas de amostra respiratória seguem as medidas de precaução para coleta, conforme orientações do LACEN-RO. Uma vez coletada, a amostra deverá ser encaminhada no prazo de 72 horas as Regionais de Saúde para acondicionamento no nitrogênio LACEN-RO.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

Para os profissionais que receberam treinamento para coleta de amostras respiratórias devem-se priorizar as coletas dentro das aldeias evitando o contato com centros urbanos, de acordo com o treinamento recebido.

De acordo com a localização dos Polos-Base, as referências de unidade de coleta como para detecção do novo coronavírus (COVID-19) serão:

Quadro 3: Rede de Referência para serviços de apoio diagnóstico e manejo do COVID-19

Polo Base	Referência para diagnóstico	Referência para Tratamento Hospitalar
Porto Velho-RO	<u>LACEN/PVH/RO</u> - Endereço: rua Anita Garibaldi, 4130 - Costa e Silva, Porto Velho - RO, 76803-620	Hospital: <u>Políclínica Ana Adelaide</u> Endereço: Benedito de Souza Brito, 4045 - Industrial, Porto Velho-RO, TEL (69) 3216-8586 e <u>Hospital Infantil Cosme e Damião</u> Endereço: R. Padre Chiquinho, 1060 - Pedrinhas Porto Velho-RO, TEL (69) 3901-2961
Guajará-Mirim-RO	<u>LACEN/PVH/RO</u> - Endereço: rua Anita Garibaldi, 4130 - Costa e Silva, Porto Velho - RO, 76803-620	<u>Hospital Regional Perpétuo Socorro</u> Av: Marechal Deodoro S/N, Centro Fone: (69)3416-4097
Ji-Paraná-RO	<u>Laboratório da Vigilância Epidemiológica</u> Endereço: rua Porto Velho, 2307 Fone (69)3411-4211	<u>Hospital Municipal de Ji-paraná</u> . Endereço rua: Dom Bosco, 1300 Casa preta- Fone: (69)3416-4097
Jaru-RO	<u>EPIDEMIOLOGIA JARU</u> Endereço: Rua Florianópolis, 3062 - St. 2, Jaru - RO, 78940-000 Telefone 69 3521-2119	<u>Hospital Sandoval de Araújo Dantas</u> . Endereço rua Florianópolis, 1710 - St. fone: 69 3521-2678
Alta Floresta-RO	<u>Laboratório Municipal</u> Endereço: Av: Minas Gerais, N. 4850, Bairro: Cidade Alta, CEP: 76954.000	Hospital Municipal de AFO Vanessa e Vania Fuzari. Endereço: Av: Minas Gerais, N. 4850, Bairro: Cidade Alta, CEP: 76954.000
Humaitá-AM	<u>LACEN/PVH/RO</u> - Endereço: rua Anita Garibaldi, 4130 - Costa e Silva, Porto Velho - RO, 76803-620	<u>Hospital Doutora Luiza da Conceição Fernandes</u> Endereço: R. Dom José, 3307 - São Pedro, Humaitá - AM, 69800-000 - TEL (97) 3373-2190

5. RECURSOS NECESSÁRIOS

A implantação das ações deste plano requer a aquisição de recursos materiais para garantir os serviços de assistência médica da SESAI e apoio logístico necessário da FUNAI; de recursos humanos, neste caso, prestados nas aldeias pela EMSI e pelas equipes de campo da FPE Guaporé, Uru-Eu-Wau-Wau, Madeirinha e Pirahã; e na média e alta complexidade, pelos profissionais de saúde dos hospitais referenciados.

Em primeiro plano, é necessário ter os seguintes itens que são considerados básicos ao combate e prevenção à COVID-19:

Recursos materiais para atendimentos (EMSI)	
01	Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/ PFF3 Máscara cirúrgica Protetor ocular ou protetor de face Óculos de segurança com armação e Hastes (Reguláveis) Em Plástico Luvas Para Procedimento Não Cirúrgico Capote/ Avental/ Jaleco Sabão Líquido Álcool Em Gel Álcool 70% Saco Para Descarte De Resíduo Contaminado Higienizantes Para O Ambiente Touca Descartável Uso Hospitalar Caixa De Lenços Duplos Cloreto De Sódio 0,9 % Toalha De Papel Termometro Swab Combinado (15cm) De Rayon Tubo Cônico, Tipo Falcon, Estéril

6. PROTOCOLOS DE QUARENTENA

Informações da base legal:

Considerando Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas de enfrentamento de Saúde Pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019; considerando o Decreto nº 24.887 de 20 de março de 2020, que declarou estado de calamidade pública no Estado de Rondonia para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus – COVID-19; 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 Especial de Saúde Indígena do Ministério, devido as peculiaridades socioculturais e vulnerabilidade epidemiológica dos povos indígenas isolados e de recente contato, há a necessidade de medidas de isolamento para profissionais de saúde e membros da Funai antes do ingresso nos territórios onde vivem esses povos; e considerando que há perigo iminente de surto ou epidemia em populações indígenas de Recente Contato, recomenda-se as medidas a seguir, que devem ser estendidas aos indígenas em trânsito.

O isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, com suspeita ou não de contaminação, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão. O DSEI-PVH deverá disponibilizar profissional para acompanhamento e indicação das medidas, conforme a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 do Ministério da Saúde.

1. O DSEI-PVH juntamente com as Frente de Proteção Etnoambiental definirão os serviços essenciais a serem mantidos nas aldeias, de modo a garantir a segurança dos



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

territórios, a segurança alimentar das comunidades e o atendimento de saúde. Aqueles que tiverem a necessidade de ingressar nas terras indígenas deverão antes submeter-se à teste para Covid-19. No caso de indisponibilidade de testes deverão seguir protocolo de prevenção com isolamento antes do ingresso em terra indígena com a presença de indígenas isolados e de recente contato dos povos Massaco, Juma, Uru-Eu-Wau-Wau, Piripkura e Pirahã, mesmo que estiverem assintomáticas.

2. Todos aqueles que forem ingressar em terras indígenas deverão ser avaliados por médico ou agente sanitário para verificar a suspeita ou possibilidade de apresentarem Covid-19. As definições de casos suspeitos e prováveis deverão seguir os planos de contingência da SESAI, conforme orientações do Ministério da Saúde e da Anvisa.

3. A FUNAI e a SESAI (Dsei e Polos-Bases), com a possibilidade de parceria com outras instituições públicas ou privadas, fornecerão local para o isolamento dos profissionais e indígenas em trânsito. O espaço deverá oferecer condições adequadas para garantir o isolamento, conforto e condições sanitárias para a implementação das medidas de prevenção à Covid-19 recomendadas pelo Ministério da Saúde.

4. A entrada de pessoas no local de isolamento ocorrerá em grupos com número de pessoas a ser definido pela DSEI-PVH e SESAI juntamente com a FUNAI, conforme orientações de médico ou agente sanitário, e só serão admitidas novas entradas após o encerramento do período de isolamento.

5. As escalas de trabalho deverão ser adaptadas para garantir o cumprimento do período de isolamento antes do ingresso em terra indígena.

6. A liberação para ingresso em terra indígena se dará apenas no caso de a pessoa em trânsito não apresentar sintomas de Covid-19 no período de isolamento e após avaliação de médico ou agente sanitário. No caso de uma pessoa apresentar sintomas, deverá ser separada das demais e seguir os protocolos de isolamento determinados pelos protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e demais normativas pertinentes. Nesse caso, a contagem do período de 7 dias de isolamento é reiniciada para aqueles que estiverem no local.

7. Deverá ser garantida alimentação, materiais de higiene, materiais para desinfecção (álcool e água sanitária), água, energia elétrica e conexão à internet no espaço reservado para o isolamento.

8. As FPE e o DSEI-PVH, com a possibilidade de apoio de instituições parceiras, deverão disponibilizar um veículo, com motorista e combustível, para ficar à disposição

do espaço de isolamento. O motorista deverá tomar as precauções e usar os equipamentos necessários para evitar contaminações. O veículo deverá ser higienizado antes e depois de todas as viagens. Todos os objetos e produtos fornecidos, inclusive embalagens, deverão ser higienizados adequadamente com álcool ou solução de água sanitária.

9. Todos que estiverem em isolamento deverão seguir protocolos de prevenção à Covid-19, conforme orientações do Ministério da Saúde.

10. As medidas de isolamento deverão ser adotadas até que o risco de epidemia ou surto cessem, conforme orientações do Ministério da Saúde.

Nessa linha, a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 determinou no Art. 4º a implantação da medida de quarentena, obrigatória para os profissionais de saúde, servidores da FUNAI e indígenas em trânsito, com o objetivo de garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado. A quarentena trata-se então de medida restritiva para o trânsito de pessoas, que busca evitar e/ou minimizar a velocidade de transmissão do novo coronavírus.

O Informe Técnico nº 01/2020, da Secretaria Especial de Saúde Indígena, do Ministério da Saúde informa que:

Não obstante, para os povos indígenas isolados e de recente contato, considerando o que preconiza a Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, e considerando os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias em populações indígenas de recente contato, a SESAI reforça a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da FUNAI antes do ingresso a esses territórios indígenas (Informe Técnico nº 01/2020)

Cabe frisar que devido ao estado de calamidade pública, sua implantação possui força de lei, ou seja, caso não seja cumprida pelos profissionais que irão atuar nas áreas indígenas, é passível de aplicação de diferentes tipos de punições legais, dentre eles, multas e reclusão.

A quarentena possui dois períodos distintos, que são de 7 (sete) para assintomáticos e 14 (quatorze) dias corridos para sintomáticos, obedecendo as orientações médicas e a necessidade da Administração Pública.

Em termos de organização, definiu-se que:

- O ingresso de pessoas na unidade de apoio para cumprimento do período de quarentena será fixado somente em um dia específico da semana;
- Caso outra pessoa entre em dia diferente do estabelecido, os demais terão que reiniciar o processo de quarentena, devido ao risco de contaminação;
- Na unidade de apoio, será definido um profissional para monitorar a quarentena;
- Cada ingressante terá que assinar um Termo de Responsabilidade (em anexo), constando a data de início e final do período;
- A permissão de ingresso será concedida somente mediante a apresentação do Termo de Autorização, comprovando a realização da quarentena;
- Na unidade de apoio será recomendado que os ingressantes participem de cursos, treinamentos e palestras educativas, em plataformas *on-line*, sobre o novo coronavírus;
- Todos farão os testes para COVID-19, para garantir o não-contágio;
- Será realizada a verificação do controle imunológico, isto é, checagem das carteiras de vacinação de todos nesta unidade.

Em resumo, tem-se a relação descrita abaixo:

Protocolos de condutas para os profissionais de saúde em quarentena

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

7. PROTOCOLOS DE VIGILÂNCIA

Seguiremos neste Plano de Contingência as recomendações do Plano de

Contingência Nacional, considerando a confirmação e transmissão local de coronavírus (COVID-19) no Estado do Rondônia e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que define em seu Artigo 4º que 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.

Contudo, os níveis de resposta e medidas correspondentes serão adaptados às condições e cenários locais, conforme orientação do Informe Técnico nº 4/2020 da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, que coloca que:

É fato que nem todas regiões apresentam o mesmo nível de transmissão. [...] Ainda que se tenha declarada a transmissão comunitária do coronavírus no Brasil, até o momento não há confirmação desse tipo de transmissão nas aldeias indígenas. Assim a definição de casos deve ser estabelecido neste Informe. (SESAI, 2020)

No Anexo II estão relacionados cenários possíveis de transmissão, com níveis de resposta e medidas de vigilância, assistência, controle, comunicação de risco e gestão correspondentes. A seguir, elencamos as medidas a serem adotadas tão logo seja verificado o risco de surto ou epidemia.

Vigilância em Saúde

- Divulgar aos Polos-Base, EMSI e CASAI's as normas e diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus;
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores das EMSI e das FPE;

Medidas de Contenção da COVID-19 pelo Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena – SESANI/PVH

- Os servidores e técnicos que desenvolvem as ações de manutenção dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), continuarão atendendo somente se o abastecimento estiver paralisado, com equipe reduzida, atendendo as orientações da DIASI-PVH;
- Suspender a prestação dos serviços não-essenciais (como obras), caso haja empresa prestando serviços através de contratos. Obs.: Tal medida minimiza os riscos de contágio pela interação entre os trabalhadores e indígenas.



Vigilância nos municípios e Estado

- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI-PVH.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde, em formatos gráficos, fonográficos e audiovisuais, para os trabalhadores da área de saúde dos estados, municípios e do DSEI-PVH.

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, conforme orientações da ANVISA.

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

- Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para entrada em terras indígenas;
- Intensificar o controle de acesso às Terras Indígenas Uru-Eu-Wau-Wau, Pirahã e Piripkura, sob responsabilidade das FPE;
- Criar mecanismos para evitar a entrada e saída de não-indígenas, incluindo os profissionais de saúde e das FPE da área indígena;
- Fazer o monitoramento e a sensibilização do entorno (FUNAI e SESAI);
- Suspender a realização de reuniões institucionais nas aldeias;
- Orientar os indígenas a permanecerem nas aldeias e evitar os deslocamentos para povoados e municípios próximos;
- Evitar a participação de indígenas em agendas externas, as quais exijam traslado para centros urbanos e/ou com grande aglomeração de pessoas;
- Suspender o ingresso em área indígena por pesquisadores, jornalistas, entre outros;
- Paralisar todas as obras em curso nas comunidades indígenas;
- Recomendar a suspensão de aulas nas escolas no período crítico;
- Informar as equipes da FUNAI sobre os procedimentos ligados à prevenção e controle à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);



- Promover a distribuição de material informativo atualizado, culturalmente adequado e na língua de cada etnia, às comunidades;
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a necessidade de vigilância para a COVID-19, em caráter de urgência, em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

Comunicação de risco

- Informar através de Notas Técnicas e/ou e-mails, as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do Polos-Base, FPE e pela população assistida;
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas;
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena, com divulgação das informações atualizadas sobre a doença e medidas de prevenção, por meio de materiais informativos, palestras, visitas domiciliares e rodas de conversa;
- Traduzir para língua materna, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

Gestão

- Promover ações integradas para enfrentamento deste vírus entre municípios, Estado, DSEI-PVH, FUNAI e outros órgãos governamentais e não-governamentais, para fins de articulação de ações nas áreas de vigilância em saúde, assistência médica, prevenção e controle do Sars-CoV-2.
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta - ESPIN.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus Sars-CoV-2.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para esta população indígena constantes nos Planos de Contingência municipais e estadual.
- As demandas de manutenção dos Sistemas de Abastecimento de Água – SAA serão reavaliadas, sendo mantidos apenas ações emergenciais de abastecimento (como consertos de canos, facilitando assim o acesso à água o mais próximo possível das casas).
- A FUNAI manterá em área somente equipes de trabalho que estejam atuando diretamente em ações emergenciais, neste caso, ligadas ao apoio logístico, operacional e estratégico de prevenção e combate ao vírus e de proteção territorial, com foco no controle de acesso às terras indígenas, trabalhando em articulação com a SESAI.

8. PROTOCOLOS DE REMOÇÃO

Seguindo o princípio da resolutividade, constante no Inciso VI da Portaria Conjunta nº 4.094, deve-se priorizar os procedimentos dentro do território indígena evitando, sempre que possível, a remoção de paciente para os hospitais sedeados nos centros urbanos.

Dessa forma, apenas em casos graves e que extrapolam o nível de atenção local oferecida pelas equipes de saúde, devem ser realizadas a remoção para a rede SUS de média ou alta complexidade. Esta deve ser realizada a partir de consulta e consentimento dos indígenas envolvidos, cabendo aos profissionais de saúde da EMSI e das FPE esclarecer os motivos para o paciente, família e para a comunidade indígena, em linguagem adequada, com o apoio de intérprete para facilitar a comunicação.

Em respeito ao modo de vida, deve-se manter um fluxo de comunicação periódico com a comunidade para fins de informação sobre o paciente.

Segundo o “Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus” do Ministério da Saúde, é necessário adotar algumas medidas para o atendimento pré-hospitalar de urgência, isto é, para o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados, sendo elas:

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento;
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito;
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente;
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos;
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte. (Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, MS, 2020).

No caso dos indígenas isolados (Massaco e Piripkura), a responsabilidade de conduzir os pacientes compete à EMSI, se necessário, com o apoio da FUNAI, atendendo às recomendações de controle e prevenção ao vírus, que se estendem desde a utilização dos EPI's até os cuidados com a higienização dos veículos para deslocamento. É necessário ter atenção também aos possíveis acompanhantes, destacando que essa etnia, por serem isolados, é muito vulnerável. Preferencialmente, o paciente deve ser acompanhado pelo médico de área e enfermeiro e/ou técnico de enfermagem que integre a equipe de trabalho multidisciplinar.

Para fins de atendimento, o paciente será transferido para o Hospital de Referência constante no fluxo estabelecido, devendo receber o tratamento médico adequado, com respeito à diversidade cultural e ao modo de vida desse povo. Deve-se recomendar aos hospitais a necessidade de manter a dieta dos indígenas mais próxima possível à realidade e das condições da aldeia.

9. PROTOCOLOS DE CONDUTAS (EMSI – FPE)

Baseados nas recomendações para os trabalhadores e empregadores quanto aos cuidados com a pandemia de COVID-19, define-se enquanto protocolo de conduta para a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e servidores/colaboradores eventuais da FPE:

- a. Evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas;
- b. Realizar lavagem frequente das mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente;
- c. Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- d. Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- e. Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- f. Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- g. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- h. Manter os ambientes bem ventilados;
- i. Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

- da doença;
- j. Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações;
 - k. Cumprir devidamente o protocolo de quarentena;
 - l. Prezar pela utilização de EPI's;
 - m. Agir com presteza e cortesia;
 - n. Manter diálogo com a comunidade;
 - o. Repassar informações frequentemente para DSEI-PVH;
 - p. Circular informações sobre prevenção e formas de controle;
 - q. Fazer o possível para efetuar os atendimentos na aldeia;
 - r. Verificar a forma adequada de promover o isolamento dos casos suspeitos;
 - s. Prescrever a remoção de indígenas somente em caso de urgência;
 - t. Atualizar a comunidade sobre a situação de saúde dos pacientes removidos;
 - u. Respeitar a diversidade e o modo de vida de cada etnia;
 - v. Integrar, sempre que possível, medicina tradicional com medicina ocidental;
 - w. Evitar deslocamento para área de risco e de aglomeração populacional;
 - x. Quando em cumprimento de escala de serviço nas aldeias, permanecer somente nas aldeias, exceto para atendimentos e apoios necessários em situações emergenciais; e
 - y. Incentivar a higienização das mãos pela população para prevenir infecções diversas, considerando a utilização adequada do álcool a fim de evitar acidentes, principalmente entre as crianças e idosos.

A adoção dos protocolos de conduta obedece a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) instituída através da Portaria nº 1.823/2012, (Portaria de Consolidação do SUS nº 02), prezando o emprego efetivo de ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, dando ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade.

Justifica-se porque são inúmeras as classes de trabalhadores que estão expostas a diversos riscos nas atividades laborais, principalmente os trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, pois apresentam um maior risco de exposição, contaminação e infecção por agentes biológicos patogênicos, incluindo COVID-19.

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve

usar EPI e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela abaixo. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica.

Quadro 4 – Medidas preventivas de contágio por vírus causadores da síndrome gripal (SG) e do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde

Enquadramento	Medidas de Controle Precoce
CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	usar máscara cirúrgica;
	usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);
	higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
	óculos de proteção ou protetor facial;
	máscara cirúrgica; (ver item 1 descrito na observação abaixo)
	avental descartável; (ver item 2 descrito na observação abaixo)
	luvas de procedimento;
	gorro (para procedimentos que geram aerossóis);
	contenção respiratória;
	limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
PROFISSIONAIS DE APOIO (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção, etc)	higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
	gorro (para procedimentos que geram aerossóis);
	óculos de proteção ou protetor facial;
	máscara cirúrgica;
	avental;
	luvas de procedimentos;
	luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo para profissionais da higiene e limpeza.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 5; Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília – DF. Março de 2020. E Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020; atualizada em 21/03/2020.

Observação: (1) os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras de proteção respiratória tipo N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais. (2) uso deste EPI durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.

Em relação aos servidores e colaboradores da FUNAI, cabe especificamente os



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

Equipes de campo FPE

- Monitorar o controle de acesso às terras indígenas;
- Cooperar ativamente com as equipes de saúde;
- Promover e ajudar nos diálogos com as comunidades; e
- Prezar pela garantia dos direitos indígenas.

seguintes protocolos de conduta:

10. MEIOS DE ACESSO AS LOCALIDADES INDÍGENAS

Descrição NOME DA ALDEIA	POLO BASE		Localização do PII	Meios de transportes e veículos	Tempo de deslocamento tempo de ida e retorno	OBSERVAÇÃO SOBRE A SAZONALIDADE	POP	ETNIA
	Nome do Polo Base	Município de Abrangên cia	Coordenadas ou referencias geográficas da localização do PII	Meio de Transporte e Veículo	Tempo de deslocamento até o local onde estão localizados o PII	Observação sobre a Influencia da Sazonalidade sobre a locomção		
PUPUNHA	HUMAITÁ/ AM	HUMAITÁ/ AM	A: 51 L: -7,466792° Long: -62,940230°	TERRESTRE E FLUVIAL	80 minutos (Terrestre) 7:00Hrs (Fluvial)	Período da seca e cheia. Acesso terrestre e fluvial.	112	Pirahã
TRAÍRA	HUMAITÁ/ AM	HUMAITÁ/ AM	A: 62 L: -7,556990° Long:-62,716311°	TERRESTRE E FLUVIAL	01:30 hrs (Terrestre) 40mts(Fluvial)	Período da seca e cheia. Acesso terrestre.	130	Pirahã
PEDRAL	HUMAITÁ/ AM	HUMAITÁ/ AM	A: 61 L: -7,659556° Long: -62,322389°	TERRESTRE E FLUVIAL	02:55Hrs (Terrestre) 03:00 horas (Fluvial)	Período da seca e cheia. Acesso terrestre e fluvial.	39	Pirahã
PIQUIA	HUMAITÁ/ AM	HUMAITÁ/ AM	A: 54 L: -7,634722 Long: -62,322556°	TERRESTRE E FLUVIAL	02:55Hrs (Terrestre) 04:00 Hrs (Fluvial)	Período da seca e cheia. Acesso terrestre e fluvial.	98	Pirahã
DUDU	HUMAITÁ/ AM	HUMAITÁ/ AM	A: 56 L: -7,428388° Long:-62,279666°	TERRESTRE E FLUVIAL	02:55Hrs (Terrestre) 06:00 Hrs (Fluvial)	Período da seca e cheia. Acesso terrestre e fluvial.	45	Pirahã
FORQUILH A GRANDE	HUMAITÁ/ AM	HUMAITÁ/ AM	A: 48 L: -7,364536° Long: -62,273300°	TERRESTRE E FLUVIAL	02:55Hrs (Terrestre) 07:00 Hrs (fluvial)	Período da seca e cheia. Acesso terrestre e fluvial.	108	Pirahã
PEREIRA	HUMAITÁ/ AM	HUMAITÁ/ AM	A: 56 L: -7,276472° Long: -62,295250°	TERRESTRE E FLUVIAL	02:55Hrs (Terrestre) 09:00Hrs (Fluvial)	Período da seca e cheia. Acesso terrestre e fluvial.	28	Pirahã
PARANÃ PIKAHU	HUMAITÁ/ AM	HUMAITÁ/ AM		TERRESTRE	03:30 horas	Acesso na cheia e seca.	6	Pirahã
JUMA	HUMAITÁ/ AM	CANUTAM A/AM	A: 70 L: - 3,358833°Long:- 64,070277°	TERRESTRE E FLUVIAL	04:50 hrs (Terrestre) 07:00 hrs(Fluvial)	TERRESTRE E FLUVIAL	19	Juma
ALTO JAMARI	JARU	Governad or Jorge Teixeira/ RO	L-10,708428° LONG -63.455486°	TERRESTRE	4 horas de terrestre	TERRESTRE	21	Uru Eu Wau Wau
ALTO JARU	JARU	JARU	-10,948111° LONG -63,005867°	TERRESTRE	4 horas de terrestre	TERRESTRE	17	Uru Eu Wau Wau



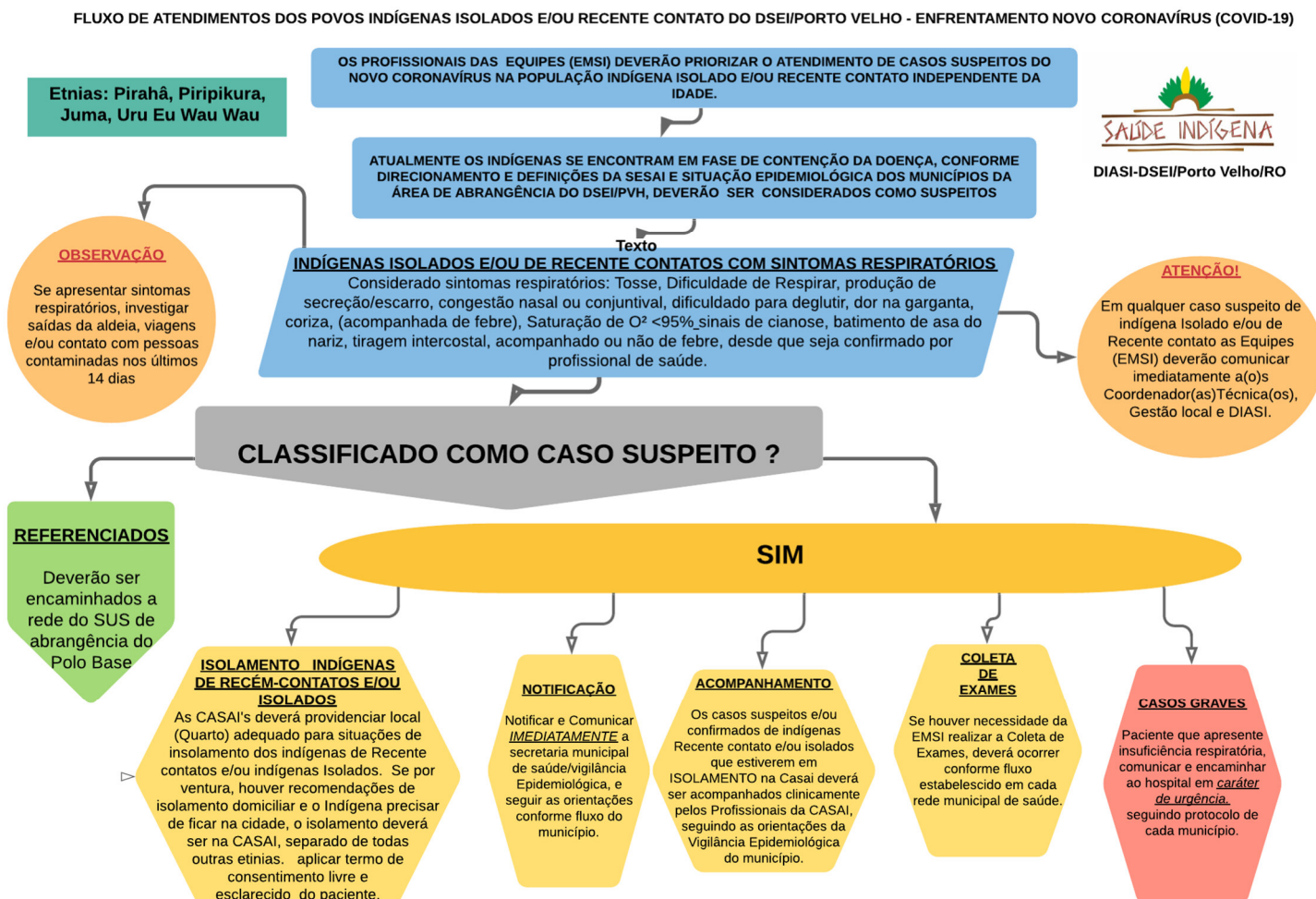
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

JAMARI	JARU	Governad or Jorge Teixeira/ RO	-10,553649° LON -63,185478°	TERRESTRE	4 horas de terrestre	TERRESTRE	13	Uru Eu Wau Wau
LINHA 621	JARU	Governad or Jorge Teixeira/ RO	-10,787665° LONG -62,950850°	TERRESTRE	3 horas de terrestre	TERRESTRE	25	Uru Eu Wau Wau
LINHA 623	JARU	Governad or Jorge Teixeira/ RO	-10,824077° LONG -62.913059°	TERRESTRE	3 horas de terrestre	TERRESTRE	20	Uru Eu Wau Wau
NOVA	JARU	Governad or Jorge Teixeira/ RO	-10,970793° LONG -62,837782°	TERRESTRE	4 horas de terrestre	TERRESTRE	13	Uru Eu Wau Wau
Reserva indígena Igarapé Lourdes	Jl-PARANÁ	Jl- PARANÁ/R O		TERRESTRE	12 horas de terrestre	TERRESTRE	2	PIRIPKURA

ANEXO I

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

1. Conforme estabelece o Plano de Contingência do DSEI-PVH, tem-se o seguinte fluxograma:



Elaboração: Enfermeira Grazielle Wermuth e Enf. Valquíria Ronik - Técnicas da DIASI/DSEI de Porto Velho/RO - Fonte: SESAI/MS - Dados COVID-19 atualizado em 13/04/2020.

FONTE: DIASI/ DSEI PVH, 2020

ANEXO II

POSSÍVEIS CENÁRIOS E NÍVEIS DE RESPOSTA

Os níveis de resposta no presente Plano de Contingência baseiam-se nos critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) do Ministério da Saúde e do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas da Secretaria Especial de Saúde Indígena.

Aplicam-se à situação da Infecção Humana pelo novo Coronavírus nas aldeias e terras indígenas onde vivem indígenas isolados ou de recente contato. Neste viés, as medidas estabelecidas neste Plano de Contingência devem levar em conta as orientações dos planos mencionados e do Plano Estadual de Contingência do Novo Coronavírus (COVID-19) da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro e 2020 que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, e a Portaria nº 454 de 20 de março de 2020 do Ministério da Saúde que declara em todo território nacional o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).

Segundo orientações do Ministério da Saúde, a avaliação do risco do novo Coronavírus deve levar em conta:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia de transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

As medidas de resposta são apresentadas nos seguintes eixos: medidas de controle de infecção, assistência, assistência farmacêutica, vigilância sanitária (medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas), comunicação de risco, gestão. A gestão deverá possibilitar a implementação das medidas recomendadas para cada cenário e nível de alerta.

De acordo com Boletim Epidemiológico nº 5 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 24 de março de 2020:

O número básico de reprodução do SARS-CoV-2 foi estimado em 2,74 (2,47 – 3,23) (1), o que significa que, para cada caso, espera-se que ocorram em média de 2 a 3 casos secundários, quando introduzido em uma população totalmente suscetível. Outro parâmetro relevante é o tempo para duplicação da epidemia, que no momento encontra-se entre 1,7 a 2,93 dias (2). Considerando o elevado R0 e o curto tempo de duplicação quando comparado a Influenza, **a epidemia tende a apresentar uma concentração expressiva de casos um curto espaço de tempo.** (Boletim Epidemiológico nº 5/2020/MS)

A Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde recomenda, por meio do Informe Técnico nº 1/2020 que, considerando a reconhecida vulnerabilidade das populações indígenas às doenças respiratórias, sejam implementadas medidas restritivas à entrada de pessoas nas aldeias indígenas, em função do risco de transmissão pelo novo coronavírus. Conforme disposto no artigo 3º da Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro, deve-se reconhecer em relação à saúde dos povos indígenas isolados e de recente contato sua vulnerabilidade social e epidemiológica em face da maior suscetibilidades ao adoecimento e à morte. Soma-se a isso a vulnerabilidade do sistema de saúde e as dificuldades de acesso ao atendimento médico nas terras indígenas, que é seriamente agravada no caso de uma epidemia que, como tem demonstrado casos internacionais, pode levar ao colapso de sistemas de saúde caso o pico epidêmico seja atingido com muita velocidade.

As definições de casos operacionais devem seguir as definições do Informe Técnico nº 1/2020 da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. Os possíveis cenários foram definidos conforme as orientações do Informe Técnico nº 04/2020 da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde.

CENÁRIO 1: AUSÊNCIA DE TRANSMISSÃO DA COVID-19 NA ALDEIA

NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

O nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do Sars-CoV-2 nas terras indígenas onde vivem indígenas isolados e de recente contato seja elevado e não apresenta casos suspeitos. No plano nacional, a situação é de Emergência de Saúde Pública de importância Nacional, conforme a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, e a Portaria nº 454 de 20 de março de 2020 do Ministério



da Saúde, que declara em todo território nacional o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Devido às necessidades de adaptação dos níveis de resposta em relação a cenários que correspondam às condições locais dos indígenas, o nível de Alerta corresponde à fase de contenção da situação de emergência, conforme o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Nessa fase a introdução da doença é uma questão de tempo e, por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa à pessoa, de modo sustentado.

Nesse cenário as EMSI devem seguir as orientações do Informe Técnico nº 04/2020 da SESA/MS, com vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios, manejo de casos e isolamento por 14 dias de pacientes com sintomas respiratórios e contatos próximos e coleta de swab nasofaríngeo para confirmar o caso. Os indígena que vierem de fora da aldeia e apresentarem sintomas não devem entrar nas aldeias até que a suspeita de COVID-19 seja descartada por exame ou alta médica após 14 dias de isolamento. Os indígenas que não apresentarem sintomas devem permanecer em isolamento por 7 dias.

CENÁRIO 2: TRANSMISSÃO LOCAL DA COVID-19 NA ALDEIA

NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

O nível de resposta de perigo iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito. Devido às necessidades de adaptação dos níveis de resposta em relação a cenários que correspondam às condições locais, o nível de Perigo Iminente corresponde à fase de contenção da situação de emergência, conforme o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humanas pelo novo Coronavírus (COVID-19). Conforme o Informe Técnico nº 04/2020 da SESA/SM, nesse cenário recomenda-se o isolamento imediato do caso importado e do novo caso confirmado, e de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia e recomenda-se o uso de máscara para evitar a transmissão.

As EMSI devem intensificar as medidas de proteção individual, etiqueta respiratória e manter a vigilância ativa e busca de casos de SG e SRAG na aldeia. A definição operacional de transmissão local é a ocorrência de caso confirmado (laboratoriamente ou por vínculo epidemiológico) em residente que não saiu da aldeia (autóctone), com vínculo epidemiológico com caso importado confirmado (laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico).



CENÁRIO 3: TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DA COVID-19 NA ALDEIA

NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA

O nível de emergência corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão comunitária de COVID-19 em uma comunidade. Corresponde à fase de mitigação da situação de emergência,. As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e agravamento dos casos. Esse fortalecimento da atenção primária ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos para doenças respiratórias. Devem ser tomadas medidas para superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimentos dos casos graves, com reserva de leitos e áreas hospitalares com o objetivo de evitar óbitos.

Nesse cenário, o Informe Técnico 04/2020 recomenda o isolamento imediato do caso confirmado e de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Como no cenário 2, os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia e recomenda-se o uso de máscara para evitar transmissão. As medidas de proteção individual e etiqueta respiratória devem ser intensificadas.

A definição operacional de transmissão comunitária é 1) a ocorrência de caso confirmado laboratorialmente em residente que não saiu da aldeia nos últimos 14 dias (autóctone) sem vínculo epidemiológico com caso confirmado ou suspeito; ou 2) se for identificado um resultado laboratorial positivo em indígenas assistido pelo SASISUA (sintomático ou assintomático), sem relação com outros casos confirmados ou suspeitos.

MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO (Contemplando os três níveis de alerta).

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

- Implementação de precauções padrão como medida de prevenção da transmissão a ser adotada entre profissionais de saúde e pacientes em todos os espaços de atendimento (nas aldeias ou áreas urbanas), bem como entre outros profissionais, excepcionalmente autorizados a ingressar em terras indígenas, e indígenas.

As recomendações são:

- Realizar a lavagem das mãos com frequência utilizando água e sabão ou desinfetar as



mãos com álcool 70%;

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou com lenço ao tossir e/ou espirrar, o lenço deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida deve-se lavar as mãos;
- Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse;
- Em caso de febre, tosse, dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de viagens anteriores com o médico;
- Em caso de indígenas que viajaram para áreas com transmissão do vírus e apresentem sintomas, é necessário que sejam examinados por um médico antes de regressar à aldeia;
- Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção);
- Os pacientes que apresentarem sinais de sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em local privativo/isolamento até que o caso seja descartado.

ASSISTÊNCIA (Contemplando os três níveis de alerta).

- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e/ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros, conforme os princípios da Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e Fundação Nacional do Índio nº 4.094 de 20 de dezembro de 2018
- Seguir normas e regulação de manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento no estado e nos municípios onde estão as terras indígenas onde vivem grupos **étnicos isolados e de recente contato** no seu entorno para identificar a



capacidade de atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (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 SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular as capacitações de trabalhadores da saúde indígena sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Avaliar e adequar o número de trabalhadores de saúde indígena para atendimento de pacientes suspeito de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), realizando contratações quando necessário.
- Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade do DSEI-PVH e de cada grupo étnico.
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do SASISUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.
- Adotar as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- Adotar as diretrizes da Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e Fundação Nacional do Índio nº 4.094 de 20 de dezembro de 2018
- Em relação ao atendimento de pacientes indígenas advindos do SASISUS, no que se



refere aos estabelecimentos de saúde de referência, (i) viabilizar o direito do paciente indígena a acompanhante e a intérprete, quando este se fizer necessário, respeitadas as condições clínicas do paciente; (ii) viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural; (iii) priorizar o acesso diferenciado aos indígenas de recente contato, incluindo a disponibilização de alojamento de internação individualizado; e (iv) assegurar o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos pacientes indígenas.

- Apoiar trabalhadores da saúde indígena e da Funai para desempenharem seu trabalho com segurança e condições adequadas para a implementação das medidas recomendadas pelo presente Plano de Contingência.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígena de recente contato, verificando a possibilidade de reserva de leitos.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (Contemplando os três níveis de alerta).

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes nas aldeias, nos polos-base e CASAI;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico junto aos polos-base e Dsei-PVH;
- Garantir medicamento específico para os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Monitorar o estoque de medicamentos nos âmbitos federal, estadual e municipal e que podem afetar o fornecimento aos pacientes.
- Estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento de medicamentos para as aldeias, polos-base e CASAI.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Contemplando os três níveis de alerta).

- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou



recomendações da OMS e do Ministério da Saúde.

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersectorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população isolada e de recente contato.
- O DSEI deve emitir alerta para a SESAI, FPE, a Secretaria Estadual de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população isolada e de recente contato.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e juntos dos serviços de saúde, articulação com o CIEVS/RO.
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde, incluindo os trabalhadores da saúde indígena.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população abrangente as terras indígenas isolados e de recente contato e/ou em trânsito, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo Ministério da Saúde.
- Continuar informando a Frente de Proteção Etnoambiental sobre a orientação das suas equipes quanto à prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Informar o DSEI-PVH e qualquer interessado no ingresso em terras indígenas onde vivem os indígenas isolados e/ou de recente contato sobre as restrições impostas pela Portaria nº 419/PRES/FUNAI de 17 de março de 2020.
- Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para a COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e território indígenas.
- Manter cordão sanitário com controle de ingresso em terra indígena de profissionais e indígenas em trânsito, com a realização de testes e prática de isolamento prévio em pessoas assintomáticas.
- Manter o monitoramento do comportamento dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave na população indígena no SIASI e nos demais sistemas de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde no estado e municípios sobre a situação epidemiológica na população indígena.

COMUNICAÇÃO DE RISCO (Contemplando os três níveis de alerta).



- 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.
- A divulgação de informações e materiais informativos devem, sempre que possível, ser traduzidos para a língua indígena, considerando formatos e conteúdo mais adequados culturalmente para sua compreensão.

GESTÃO

- Garantir estoque de insumos e medicamentos para atendimento e diagnóstico de casos suspeitos e confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19) entre a população indígena;
- Sensibilizar estado e municípios para especificidades do atendimento aos indígenas;
- Monitorar casos suspeitos e confirmados de Covid-19;
- Promover ações de educação referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) na população indígena, profissionais de saúde indígena, servidores da Funai e demais profissionais interessados.
- Apoiar gestores municipais e estaduais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão do atendimento aos povos isolados e de recente contato.
- Solicitar recursos junto à CGIIRC/FUNAI e SESAI/MS para implementar as medidas do presente Plano de Contingência.
- Promover ações integradas entre municípios, estado, DSEI e demais órgãos interessados em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).

Avaliar medidas de quarentena e reforço do cordão sanitário nas terras indígenas onde vivem grupos étnicos de recente contato.

BSERVAÇÃO 1:

- **SITUAÇÃO DE CONTATO**

No caso de iminência de situação de contato deverá ser formulado Plano de Contingência para 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.

ANEXO III

PROTOCOLOS DE CONDUTA – UTILIZAÇÃO CORRETA DOS EPI'S

Especificamente em relação aos **profissionais de saúde**, torna-se necessário atenção aos protocolos de conduta ligados fundamentalmente aos autocuidados e na prestação de atendimentos aos indígenas, desta forma, devem prezar pela aplicação das medidas de precaução padrão - de contato e de gotículas - recomendando-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como segue descrição abaixo:

Uso de máscaras:

- Utilizar máscara, colocando-a cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarrando-a com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas removendo-a sempre por trás);
- Após a remoção, ou sempre que houver toque inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substituir as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- NUNCA reutilizar máscaras descartáveis;
- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.
- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);
- A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais; e
- A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.



Uso de luvas:

- As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional;
- Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico);
- Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

Uso do protetor ocular ou protetor de face:

- Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.
- Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência, sendo necessária a higiene correta após o uso.
- Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

Uso do Capote/avental:

- O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar



a contaminação da pele e roupa do profissional.

- Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.
- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.
- Após a remoção do capote, deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

FONTE: Nota Técnica N° 01/2020 da Secretaria Estado de Saúde/SES-MA, de 18.03.2020

ANEXO VI

PROTOCOLOS DE QUARENTENA

Conforme Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), segue os modelos para controle e monitoramento da quarentena obrigatória dos profissionais de saúde e FUNAI:

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente	Responsável
----------	-------------

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável está(ão) em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura _____ CRM _____



ANEXO II

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:

_____ Assinatura _____ Matrícula:

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

FONTE: Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020

ANEXO V

CONTATOS INSTITUCIONAIS

RELAÇÃO DE CONTATOS DOS PONTOS-FOCAIS		
ORGÃO	REPRESENTANTE	TELEFONE/EMAIL
FUNAI	Claudionor Serafim Coordeador Regional	(69) 9 9233-9602
	Alan Alexandre Polenis da Silva Chefe do Serviço de Proteção dos Direitos Sociais e Cidadania	(69) 9 9219-3610 Alan.silva@funai.gov.br
	Altair José Algayer Coordenador da Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé	(69) 9 98407-2877 altair.algayer@funai.gov.br altair.algayer@gmail.com
	Jair Condor Coordenador da Frente de Proteção Etnoambiental Madeirinha	(66) 9 8121-6304 jctabriga@gmail.com
	Riele Franciscato Coordenador Frente de Proteção Etnoambiental Uru Eu Wau Wau	(69) 9 9219-3610 Rieli.franciscato@gmail.com
	Valdilon Coordenador Frente de Proteção Etnoambiental Pirahã	(97) 9

Polo Base	Referência das Equipes	Contato Telefone e e-mails
DSEI PORTO VELHO/RO	Luiz A. Armanini Tagliani Coordenador Do Distrito	69-3216-6100 luiz.tagliani@saude.gov.br
	Geane Santos Teixeira Lemos Apoidora Técnica Em Atenção À Saúde	69-3216-6100 g.lemosdseipvh@gmail.com
	Alisson Almeida Gualberto Responsável Técnico Da DIASI	69-3216-6100/6163 alissongualberto0@hotmail.com
	Valquiria Ronik Caldeira Enfermeira Coordenadora Técnica Núcleo 5, Ponto Focal Do Enfrentamento COVID-19	69-3216-6100/6163 valquiria.ronik@gmail.com valquiria.ronik@saude.gov.br
	Suelen Teixeira De Faria Resende Atps-Analista Técnico De Política Sociais	69-3216-6100/6163 suelen.resende@saude.gov.br
	Graziele De Paiva Wermuth Enfermeira Coordenadora Técnica Diasi, Núcleo 1 E 3	69-3216-6100/6163 graziele.wermuth@saude.gov.br grazielewermuth@gmail.com
	Geane Erielle Silva Ragnini Farmacêutica Diasi Coordenadora Técnica Núcleo 2	69-3216-6100/6163 geane.rognini@saude.gov.br
	Helia Alves Pereira Reis Assistente Social Diasi Núcleo 4	69-3216-6100/6163 heliareis.saude@gmail.com helia.reis@saude.gov.br
	Ione Da Silva Santos Enfermeira Coordenadora Técnica Núcleo 4	69-3216-6100/6163 ionesant@gmail.com



MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

	Renayne Azzi Psicóloga Coordenadora Técnica Núcleo 4	69-8488-3188 renayne.saude@gmail.com
Porto Velho/RO	Francinéia Benigno Chefe Da Casai	69-3227-0564/3227-0565 maria.benigno@saude.gov.br
	Terezinha Maria De Oliveira Carvalho Enfermeira Coordenadora Técnica Do Polo De Porto Velho/Ro	69-3227-0564/3227-0565 tt.nanda.rafa.gaby@hotmail.com
Guajará-Mirim/RO	Israel Carvalho Chefe Da Casai De Guajará- Mirim/Ro	69-3541-2510/(69)3541-2228 israel.carvalho@saude.gov.br
	Jose Uiebeni Ramos Lemos Enfermeiro Coordenador Técnico Do Polo De Guajará- Mirim/Ro	69-3541-2510/3541-2228 llemosgm@gmail.com
Ji-Paraná/RO	Elizeu Castro Chefe Da Casai De Ji-Paraná/Ro	69-3424-3592 elizeu.castro@saude.gov.br
	Soraya Nogueira Enfermeira Coordenadora Técnica Do Polo De Ji-Paraná/RO	(69)-3424-3592 sorayannogueira@gmail.com
Jaru/RO	Jandira Lucena Chefe Do Sub Polo De Jaru/RO	(69)3521 2544 jandira.lucena@saude.gov.br
	Ellen Kariny Almeida Da Silva Enfermeira Coordenadora Técnica Do Sub Polo De Jaru/RO	(69)3521 2544 ellenkarinyalmeida@hotmail.com
Alta Floresta D'Oeste/RO	Rosinaldo Lucena Chefe Do Polo Base De Alta Floresta D'oeste/Ro	rosinaldo.lima@saude.gov.br
	Ariela Pellizzari Enfermeira Coordenadora Técnica Do Polo De Alta Floresta D'oeste/Ro	(69) 9 9916-9030 arielapellizzarii@gmail.com
Humaitá/AM	Marisa Ferreira Barrozo Chefe Do Polo Base Humaitá/Am	(97)-3373-2862 marisa.ferreira.3@hotmail.com
	Nilcilene Jacob De Oliveira Da Silva Enfermeira Coordenadora Técnica Do Polo De Humaitá-Am	(97)-3373-2862 nil19_jacob@hotmail.com

REFERÊNCIAS

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, SESAI, 2020.

Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do DSEI Porto Velho, SESAI, 2020

Plano Estadual de Contingência do Novo Coronavírus (COVID-19), SESAU-RO, Governo do Estado de Rondônia, 2020.

Portaria Conjunta Nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, Ministério da Saúde e Ministério da Justiça/SESAI/FUNAI

Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, Ministério da Saúde/MA, Obrigatoriedade da Quarentena.

Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, Medidas para Enfrentamento ao Novo Coronavírus

Decreto nº 24.887 de 20 de março de 2020, Estado de Calamidade Pública no Estado de Rondônia em virtude da existência de casos suspeitos de contaminação pela COVID-19

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (19-nCoV)**. 1ª edição. 2020 – publicação eletrônica. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>.

Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-NCoV), Ministério da Saúde, 2019

Protocolo Laboratorial para a Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas para investigação do novo coronavírus (COVID-19). Instituto Adolfo Lutz-Centro de Virologia, 2020.



MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE PORTO VELHO - DSEI PVH

Manual sobre Prevenção e 8 Tratamento Covid-19. CHINA. Faculdade de medicina de Zhejiang. 1ª edição. 2020, Publicação Eletrônica.

Informe COVID-19, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

Informe Técnico nº 1/2020-Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde

Informe Técnico nº 4/2020-Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novo-Coronavírus: Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus na Atenção Primária à Saúde.** MS/2020.

Boletim Epidemiológico n.º 5 – COE/COVID-19/SESAI/MS

Planejamento Estratégico da Frente de Proteção Etnoambiental Awa/FPEA-FUNAI,2020.

GARNELO, Luiza. **Saúde Indígena: uma introdução ao tema.** Brasília: MEC-SECADI, 2012.

OFÍCIO COEPI nº 02/2020/SEDIHPOP – Comissão de Enfrentamento da COVID-19

OFÍCIO Nº 13/2020/DASI/SESAI/MS-Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)