



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DISTRITAL PARA
INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS
(COVID-19) – DSEI RIO TAPAJÓS**

Itaituba- PA
Março/ 2020

MINISTRO DA SAÚDE

Luiz Henrique Mandetta

SECRETÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA (SESAI)

Robson Santos da Silva

COORDENADORA DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA RIO TAPAJÓS (DSEI- RT)

Cleidiane Carvalho Ribeiro dos Santos

DIRETOR DO DIASI

Alderino Cardoso Silva

PONTOS FOCAIS DSEI- RT RESPONSÁVEIS POR COORDENAR AS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS

Alan Marcelo Simon | Enfermeiro – DIASI

Ladyanne Deschamps | Enfermeira – DIASI

Michael Blandes | Enfermeiro- DIASI

COMITÊ DE VIGILÂNCIA

Alan Simon | Enfermeiro - DIASI

Michael Blandes | Enfermeiro - DIASI

Marcelo Alves | Biólogo – DIASI/ SESANI

Daniela Bessa | Geóloga - SESANI

Sindomar Waru | Assessor indígena- CONDISI DSEI- RT

Haroldo Saw Munduruku | Secretário executivo - CONDISI DSEI- RT

Franciani Vinhote Aguiar | ATPS - Gabinete Coordenação Distrital

Tiago Tertulino | Farmacêutico - CAF

Jeseabe Oliveira | Médico – Programa Mais Médicos

Helan Reis | Médico – Programa Mais Médicos

COLABORADORES

Divisão de Atenção à Saúde Indígena- DIASI

Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena – SESANI

Conselho Distrital de Saúde Indígena- CONDISI

Fundação Nacional do Índio- FUNAI

Prefeitura de Itaituba

Prefeitura de Jacareacanga

Prefeitura de Novo Progresso

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	4
2- OBJETIVO GERAL	6
2.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3- SITUAÇÃO EPIDEMOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI- RT.....	6
4- DEFINIÇÕES DE CASO	9
4.1- CASO SUSPEITO	9
4.2- CASO CONFIRMADO	10
4.3- CASO DESCARTADO	10
4.4- CASO EXCLUÍDO.....	10
4.5- CASO CURADO	10
5- NÍVEIS DE RESPOSTA.....	12
NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA.....	12
➤ Vigilância em Saúde.....	12
➤ Assistência em Saúde	13
➤ Assistência farmacêutica.....	13
➤ Comunicação de risco	14
➤ Gestão.....	14
NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE	15
➤ Vigilância em Saúde.....	15
➤ Assistência em Saúde	16
➤ Assistência farmacêutica.....	16
➤ Comunicação de Risco	16
➤ Gestão.....	17
NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA	17
➤ Vigilância em Saúde.....	18
➤ Assistência em Saúde	18
➤ Assistência farmacêutica.....	18
➤ Comunicação de Risco	19
➤ Gestão.....	19
6- DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG EM INDÍGENAS	19
7- FLUXO DE COMUNICAÇÃO	22
8- FLUXO DE NOTIFICAÇÃO	23
9- FLUXO DE COLETA DE AMOSTRAS E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 PACTUADOS NOS PLANOS MUNICIPAIS/ESTADUAL	24
10- PROTOCOLO DE CONDUTA DAS EMSI EM CASOS DE COVID-19	25
11- ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO SOCIAL NA CASAI	29
12- PRECAUÇÕES PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS	31
13- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1- INTRODUÇÃO

A humanidade passa atualmente por uma pandemia de coronavírus. Esse tipo de vírus, denominado SARS-CoV-2, causa uma enfermidade chamada de COVID-19, uma doença respiratória aguda semelhante à gripe, que tem como principais sintomas a tosse seca, febre e a dificuldade para respirar. Neste contexto, considera-se que os povos indígenas devam ser entendidos como um grupo vulnerável, dadas as desvantagens mundialmente reconhecidas nas condições sociais e de saúde desses grupos em comparação às populações não indígenas nas mesmas localidades, baseado em evidências de que outras pandemias se comportaram de forma mais grave em povos indígenas, como a influenza pandêmica de 2009 (H1N1).

Diante desse cenário, o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) do Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós (DSEI- RT) torna-se de vital importância, norteando a atuação dos profissionais e os níveis de resposta frente a atual situação de emergência de saúde pública, buscando uma ação coordenada no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Este documento, baseado no Plano de Contingência Nacional, consiste em um conjunto de orientações, recomendações e medidas para garantir a saúde dos indígenas que vivem em terras e territórios indígenas que competem ao DSEI- RT, bem como a definição de procedimentos e fluxos para a detecção e controle do COVID-19 nestas áreas.

Cabe ao SasiSUS a responsabilidade sanitária na Atenção Primária nos territórios indígenas, planejando, coordenando, supervisionando, monitorando e avaliando a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), observados os princípios e as diretrizes do SUS. Para os indígenas em contexto urbano, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é dos municípios, de forma que a articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da PNASPI.

O DSEI- RT é uma das unidades gestoras descentralizadas do SasiSUS, localiza-se no município de Itaituba, seguindo por todo o oeste do estado do Pará, estendendo-se pelas margens do rio Tapajós e fazendo fronteira com os estados do Mato Grosso e Amazonas. Atende as populações indígenas Munduruku, Munduruku Cara-preta, Kaiapó, Kayabi, Apiaká, Tembé, Cumaruara e Maitapu, totalizando 13.057 indivíduos (SIASI, janeiro de 2020), cada uma delas com seus próprios costumes, crenças, culturas,

língua, práticas de cura e medicina tradicional. As aldeias localizam-se em sua grande maioria na bacia do rio Tapajós, mais precisamente nos afluentes: rio Teles Pires, rio Cururu, rio Kabitutu, rio das Tropas e outra parte nos afluentes do rio Iriri (Bacia do rio Xingu) nos rios Pixaxá ou Curuaés, Curuá, Xixê e Iriri, sendo o transporte nessa região 90% fluvial.

O DSEI- RT conta com 11 polos base e 4 Casas de Saúde Indígena (CASAI) uma no município de Itaituba, onde fica também a sede, e as outras três nos municípios de Santarém, Novo Progresso e Jacareacanga, que servem para receber e acompanhar pacientes referenciados pelos Polos Base para as unidades do SUS nos municípios de ações complementares da atenção básica.

A Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) é responsável por planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação das ações de atenção básica nos territórios indígenas de abrangência deste DSEI. Dentre os desafios que podem ser observados na atenção à saúde indígena, destaca-se a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas que residem em terras e territórios indígenas.

A resistência encontrada está relacionada a diversos fatores, como por exemplo: ao desejo de seguir o tratamento de saúde tradicional e manter-se próximo aos cuidadores tradicionais de sua comunidade; à sensação de isolamento dos demais membros da sua família e comunidade; ao desconforto em relação às regras que são impostas nos estabelecimentos de saúde convencionais que conflitam com suas práticas alimentares, de cuidados corporais e espirituais; à ambiência inadequada, como a imposição de dormir em camas para indivíduos que são acostumados a dormirem somente em redes, entre outros. Em geral, a resistência é maior por parte dos idosos.

A fim de dar resolutividade em tais situações, além do referido plano de contingenciamento, o DSEI- RT também estabeleceu no dia 12 de março de 2020 o Comitê de Vigilância do COVID-19, incumbindo a este a responsabilidade pela manutenção da vigilância e suporte para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) nas situações não abrangidas neste documento.

Para elaboração deste plano destacam-se três questões que são consideradas: vulnerabilidade epidemiológica; atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural; e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no SUS.

2- OBJETIVO GERAL

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

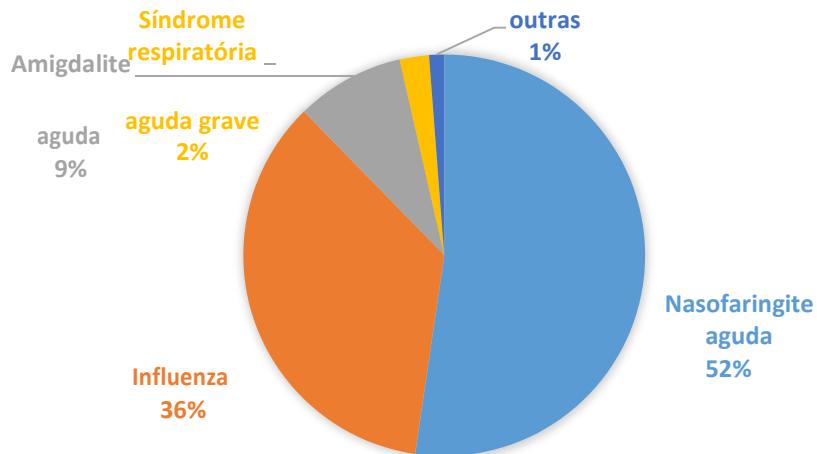
2.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Definir estratégias para atuação coordenada das EMSI e instituições públicas, articuladas com órgãos afins em cada município onde estão inseridas as aldeias de abrangência do DSEI– RT;
- ii. Elaborar estratégias para ações de vigilância, proteção e assistência relacionadas ao COVID-19 na Casa de Saúde Indígena (CASAI);
- iii. Estabelecer medidas de prevenção e controle para a redução da morbidade e mortalidade dos casos suspeitos e confirmados para o COVID-19 nas terras e territórios indígenas;
- iv. Definir ações e responsabilidades por área de atuação para a contingência da introdução do COVID-19 a vigilância em saúde (epidemiológica, laboratorial, controle de infecção, sanitária, comunicação, mobilização social e educação em saúde), assistência em saúde (manejo clínico e farmacêutico) e gestão;
- v. Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- vi. Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- vii. Definir procedimentos e fluxos para detecção e controle do COVID-19 e terras e territórios indígenas sob o encargo do DSEI- RT.

3- SITUAÇÃO EPIDEMOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI- RT

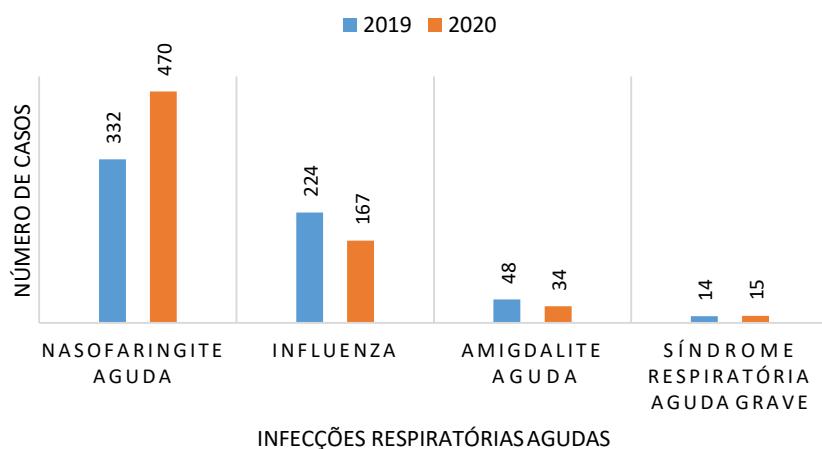
No ano de 2019, o DSEI – RT registrou um total de 7914 casos de infecções respiratórias agudas em indígenas, com maior ocorrência de: Nasofaringite aguda (resfriado comum) (CID J00) – 4141 casos; Influenza (gripe) devida a vírus não identificado (CID J11) – 2799 casos; amigdalite aguda (CID J03) – 691 casos e Síndrome respiratória aguda grave (*Severe acute respiratory syndrome*) [SARS] não especificada (CID U04.9) – 187 casos (**Figura 1**).

Figura 1: Principais Infecções Respiratórias Agudas notificadas no ano de 2019 no DSEI – RT. Fonte: SIASI/SESAI/MS.



No ano de 2020 foi observado um leve aumento no número de notificações (686 casos), quando comparado com o mesmo período (Janeiro e Fevereiro) do ano anterior (618 casos). O resfriado comum e a gripe seguem a linha de tendência como as principais infecções respiratórias (**Figura 2**).

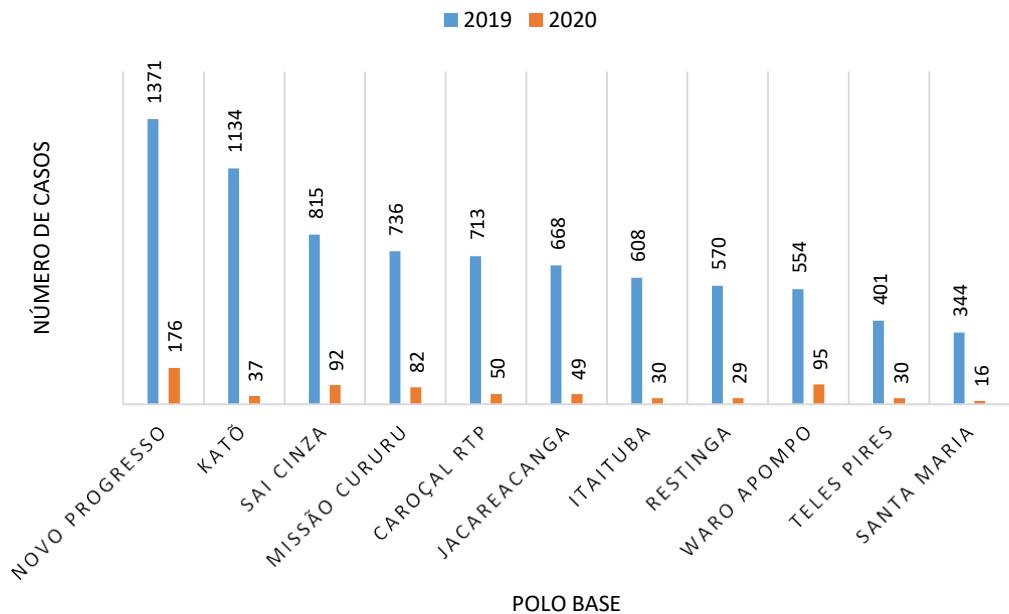
Figura 2: Comparativo das Principais Infecções Respiratórias Agudas notificadas nos anos de 2019 e 2020 no DSEI – RT. Fonte: SIASI/SESAI/MS.



O Polo Base Novo Progresso concentra o maior número de infecções respiratórias agudas (**Figura 3**), com 1371 casos notificados no ano de 2019, merecendo destaque as aldeias Kubenkokre e Pykany, com 570 e 246 notificações respectivamente. O Polo Base Katõ vem logo em seguida com 1134 casos notificados, concentrados em sua maioria nas

aldeias Katō e Biribá, com 608 e 123 notificações respectivamente.

Figura 3: Número de casos de Infecções Respiratórias Agudas por Polo Base, registrados nos anos de 2019 e 2020 no DSEI – RT. Fonte: SIASI/SESAI/MS.



A maioria dos casos é correspondente a indivíduos do sexo feminino, havendo maior incidência na faixa etária de 1 a 4 anos (**Figuras 4 e 5**).

Figura 4: Número de casos de Infecções Respiratórias Agudas por sexo, registrados nos anos de 2019 e 2020 no DSEI – RT. Fonte: SIASI/SESAI/MS.

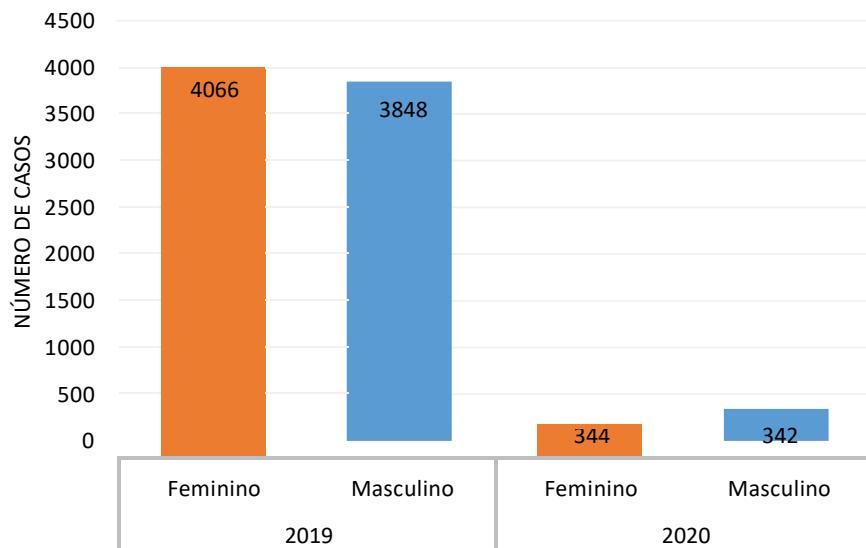
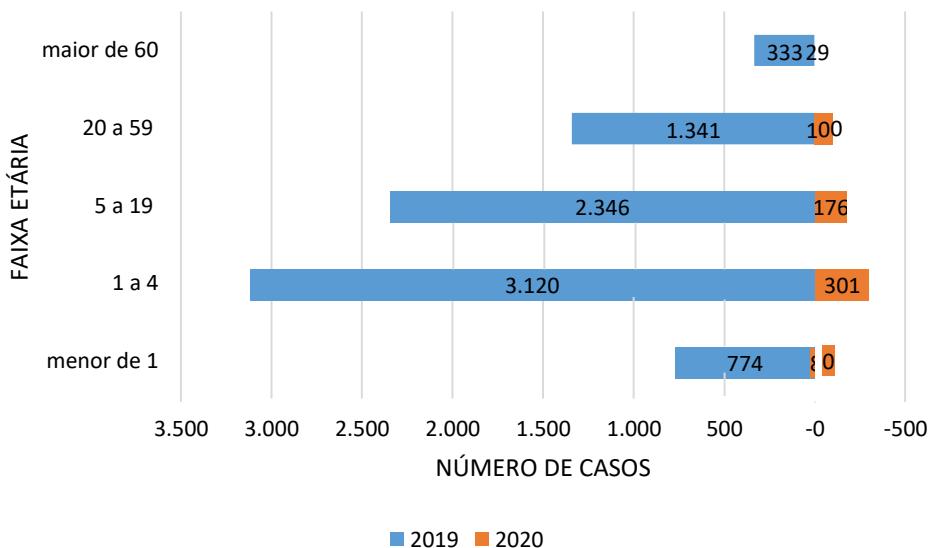


Figura 5: Número de casos de Infecções Respiratórias Agudas por faixa etária, registrados nos anos de 2019 e 2020 no DSEI – RT. Fonte: SIASI/SESAI/MS.



4- DEFINIÇÕES DE CASO

4.1- CASO SUSPEITO:

São considerados casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus:

Situação 1: febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2: febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + contato próximo* de caso suspeito para o novo coronavírus (2019-nCoV) nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + contato próximo* de caso confirmado de novo coronavírus (2019-nCoV) em laboratório nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

* **Contato próximo** é definido como: estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro do mesmo ambiente por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera

de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

4.2- CASO CONFIRMADO

- Laboratorial: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité/ ou através da realização de Teste rápido.
- 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.

4.3- CASO DESCARTADO

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

4.4- CASO EXCLUÍDO

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.

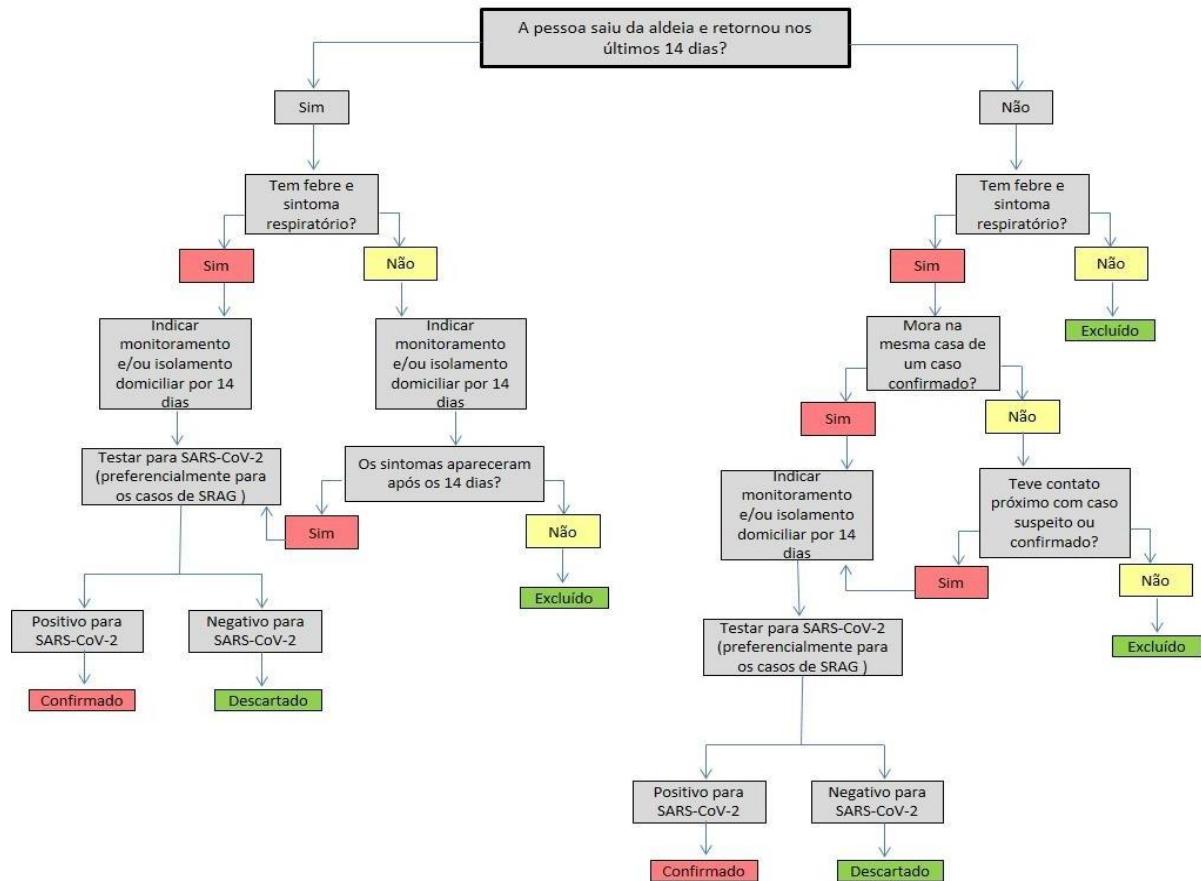
4.5- CASO CURADO

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. 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).

As orientações aos profissionais de saúde diante de um caso suspeito de COVID-19 estão descritas no fluxograma abaixo (**Figura 6**):

Figura 6: Fluxograma de definições de casos operacionais para COVID-19.





5- NÍVEIS DE RESPOSTA

O DSEI- RT adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo COVID-19. O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas. As medidas de resposta são apresentadas dentro dos seguintes eixos: vigilância em saúde; assistência em Saúde; Assistência farmacêutica; Comunicação de risco e gestão.

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- RT, seja elevado e não apresente casos suspeitos.

➤ Vigilância em Saúde

- i. Monitorar, junto às comunidades indígenas através das EMSI dos polos bases rumores de casos relacionados à saúde indígena;
- ii. Reforçar a importância da comunicação e da notificação imediata de casos suspeitos, com a identificação do indígena para o ponto focal no DSEI- RT;
- iii. Fortalecer as ações de vigilância no território para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos, conforme a definição estabelecida;
- iv. Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos de COVID-19 em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida no devido sistema de informação orientado pelo MS;
- v. Monitorar o comportamento dos casos de SG e SRAG, no SIASI local e SIASI- Web, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- vi. Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- vii. Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos;



- viii. Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena;

➤ **Assistência em Saúde**

- i. Adotar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para COVID-19;
- ii. Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos aos pontos focais do DSEI- RT;
- iii. Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos de COVID-19;
- iv. Estimular as capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de COVID-19;
- v. Suspender referências eletivas nas CASAIs, priorizando somente casos de emergência;
- vi. Suspender atendimentos odontológicos, com exceção de casos emergenciais, conforme recomendação do Conselho Federal de Odontologia, descontinuando procedimentos que gerem gotículas/aerossóis, resguardando a saúde da população e profissionais;
- vii. Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para o COVID-19;
- viii. Realizar levantamento e providenciar abastecimento de EPIs, conforme recomendação MS.

➤ **Assistência farmacêutica**

- i. Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível dos DSEI;
- ii. Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- iii. Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os polos base e UBSI;
- iv. Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do Fosfato de Oseltamivir;



- v. Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento dos pacientes sintomáticos, inclusive para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do Fosfato de Oseltamivir;

➤ **Comunicação de risco**

- i. Divulgar, para a população indígena, informações sobre a doença e medidas de prevenção, inclusive por meio de materiais informativos;
- ii. Traduzir para língua indígena, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- iii. Definir no DSEI, o porta-voz que será responsável pela interlocução com a SESAI nível-central, cabendo a este realizar a interlocução com as outras secretarias do Ministério da Saúde, se necessário, para divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do SasiSUS em relação à infecção pelo COVID-19.

➤ **Gestão**

- i. Promover ações integradas entre municípios, estado e outros órgãos de vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do COVID-19;
- ii. Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do COVID-19;
- iii. Pactuar com os entes federativos (Estado e Município) o fornecimento de estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19, tanto para indígenas advindos do SasiSUS, quanto para a população indígena em contexto urbano;
- iv. Produzir e divulgar materiais de educação em saúde para as EMSI e comunidades indígenas na língua materna;
- v. Apoiar os gestores estadual e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena;
- vi. Estabelecer fluxo de atendimento de pacientes em casos suspeitos de COVID-19, considerando a realidade local.



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 exerçerão, 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”.

➤ Vigilância em Saúde

- i. Expandir a capacidade de avaliação criteriosa de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial, apresentando resposta frente a casos suspeitos de COVID-19 em população indígena;
- ii. Emitir alertas para a SESAI e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI – RT;
- iii. Monitorar o comportamento dos casos de SG e SRAG, no SIASI local e SIASI-Web, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- iv. Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena;
- v. Monitorar, junto às comunidades indígenas através das EMSI dos polos bases rumores de casos relacionados à saúde indígena;
- vi. Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena;
- vii. Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos de COVID-19 em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a



definição de caso estabelecida no devido sistema de informação orientado pelo MS.

➤ **Assistência em Saúde**

- i. Adotar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para COVID-19;
- ii. Estabelecer e apoiar o uso de EPIs para os profissionais de acordo com o protocolo de manejo clínico de COVID-19, conforme recomendações do MS;
- iii. 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;
- iv. Estimular as capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de COVID-19;
- v. Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, conforme recomendações do MS, garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.

➤ **Assistência farmacêutica**

- i. Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível dos DSEI;
- ii. Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- iii. Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os polos base e UBSI;
- iv. Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do Fosfato de Oseltamivir;
- v. Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento dos pacientes sintomáticos, inclusive para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do Fosfato de Oseltamivir.

➤ **Comunicação de Risco**

- i. Divulgar, para a população indígena, informações sobre a doença e medidas de prevenção;



- ii. Traduzir para língua indígena, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- iii. Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção.

➤ **Gestão**

- i. Promover ações integradas entre municípios, estado e outros órgãos de vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do COVID-19;
- ii. 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);
- iii. Pactuar com os entes federativos (Estado e Município) o fornecimento de estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19, tanto para indígenas advindos do SasiSUS, quanto para a população indígena em contexto urbano;
- iv. Produzir e divulgar materiais de educação em saúde para as EMSI e comunidades indígenas na língua materna;
- v. Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais;
- vi. Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes suspeitos de COVID-19 para atendimento especializado, considerando as especificidades do DSEI.

NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Nível de resposta de 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), 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.”

➤ **Vigilância em Saúde**

- i. Realizar investigação dos casos confirmados de COVID-19 em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas;
- ii. Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas;
- iii. Emitir alertas para a SESAI e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI – RT;
- iv. Monitorar, junto às comunidades indígenas através das EMSI dos polos bases rumores de casos relacionados à saúde indígena;
- v. Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena;
- vi. Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos de COVID-19 em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida no devido sistema de informação orientado pelo MS;

➤ **Assistência em Saúde**

- i. Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, conforme recomendações do MS, garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.

➤ **Assistência farmacêutica**

- i. Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- ii. Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do Fosfato de Oseltamivir;



- iii. Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os polos base e UBSI.

➤ **Comunicação de Risco**

- i. Informar as medidas a serem adotadas pelas EMSI e a população indígena;
- ii. Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos de COVID-19 em população indígena;
- iii. Traduzir para língua indígena, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- i. Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção.

➤ **Gestão**

- vii. Promover ações integradas entre municípios, estado e outros órgãos de vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do COVID-19;
- viii. Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- ix. Garantir estoque de testes laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados, incluindo para indígenas advindos do SasiSUS e população indígena em contexto urbano.
- x. Produzir e divulgar materiais de educação em saúde para as EMSI e comunidades indígenas na língua materna;
- xi. Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência estaduais e municipais;
- xii. Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.

6- DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SRAG EM INDÍGENAS

O DSEI- RT conta com 11 polos bases e 4 CASAIs, uma no município de Itaituba, onde fica também a sede do DSEI, e as outras três localizadas nos municípios de Santarém, Novo Progresso e Jacareacanga. O **Quadro 1** indica os estabelecimentos



de saúde da rede de referência do SUS para cada Polo Base do DSEI- RT para casos de SRAG em indígenas de acordo com o polo base em sua respectiva aldeia.

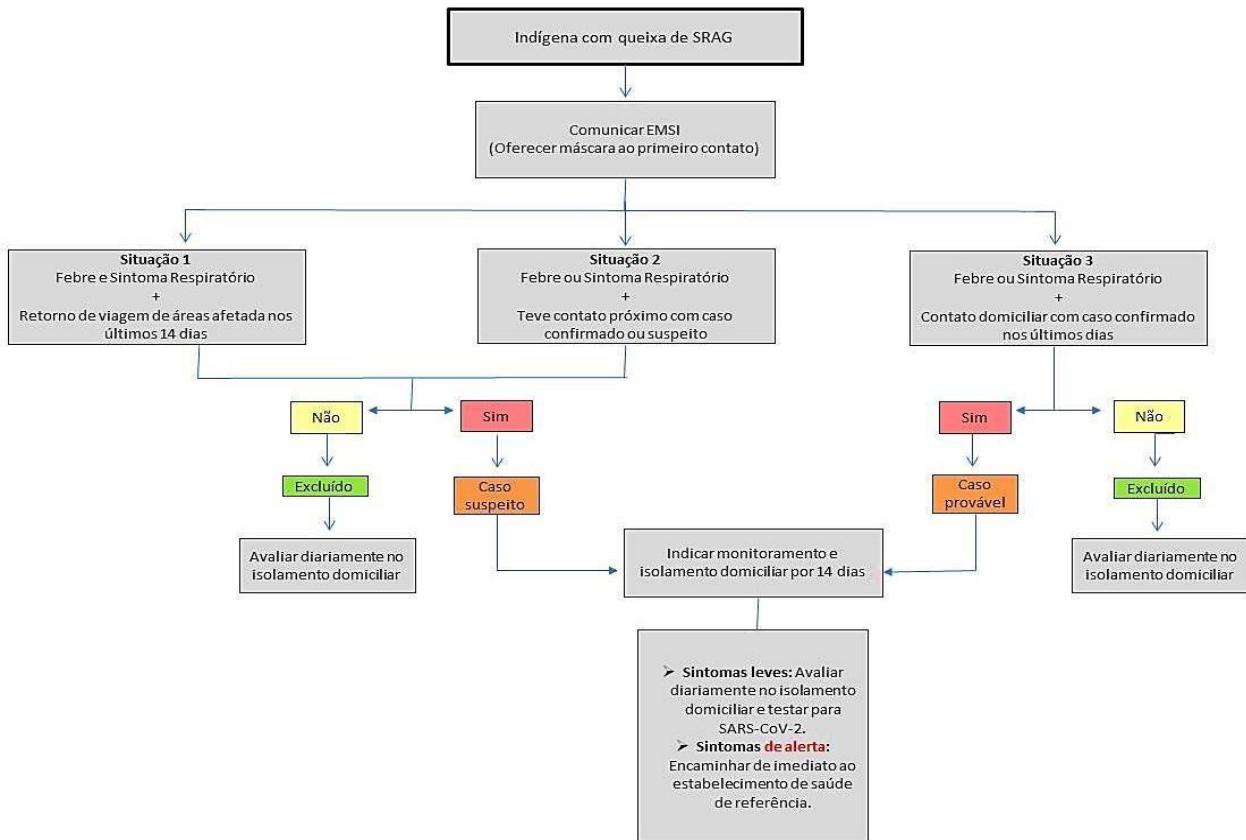
Quadro 1: Lista de referências de serviços de média e alta complexidade no DSEI- RT sujeitos a alteração em conformidade com as organizações municipais e estaduais.

POLO BASE	MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Jacareacanga	Jacareacanga	Hospital Municipal de Jacareacanga
Restinga	Jacareacanga	Hospital Municipal de Jacareacanga
Sai Cinza	Jacareacanga	Hospital Municipal de Jacareacanga
Teles Pires	Jacareacanga	Hospital Municipal de Jacareacanga
Katõ	Jacareacanga	Hospital Municipal de Jacareacanga
Missão Cururu	Jacareacanga	Hospital Municipal de Jacareacanga
Waro Apombo	Jacareacanga	Hospital Municipal de Jacareacanga
Santa Maria	Jacareacanga	Hospital Municipal de Jacareacanga
Caroçal Rio das Tropas	Jacareacanga	Hospital Municipal de Jacareacanga
Novo Progresso	Novo Progresso	Hospital Municipal de Novo Progresso
Itaituba	Itaituba	Hospital Municipal de Itaituba

A **Figura 7** demonstra de forma geral, para todo o território de abrangência do DSEI- RT, o processo desde a identificação do caso suspeito até a sua chegada ao estabelecimento de saúde de referência para os casos de SRAG em indígenas.

Para os casos suspeitos ou confirmados, a EMSI deverá realizar avaliação inicial do quadro clínico do paciente, juntamente com seus contatos, verificando a necessidade de transferência ou isolamento na própria aldeia de residência. Em casos leves, onde não haja queixa de dispneia, a EMSI deverá realizar o monitoramento por radiofonia a cada 48 horas, devendo emitir à DIASI relatório do estado clínico do paciente até o fim do período de isolamento domiciliar. Nas localidades onde não haja a presença de AIS, a EMSI deverá realizar visita domiciliar, respeitando as normas de biossegurança, a cada 48 horas, com emissão do relatório de estado clínico.

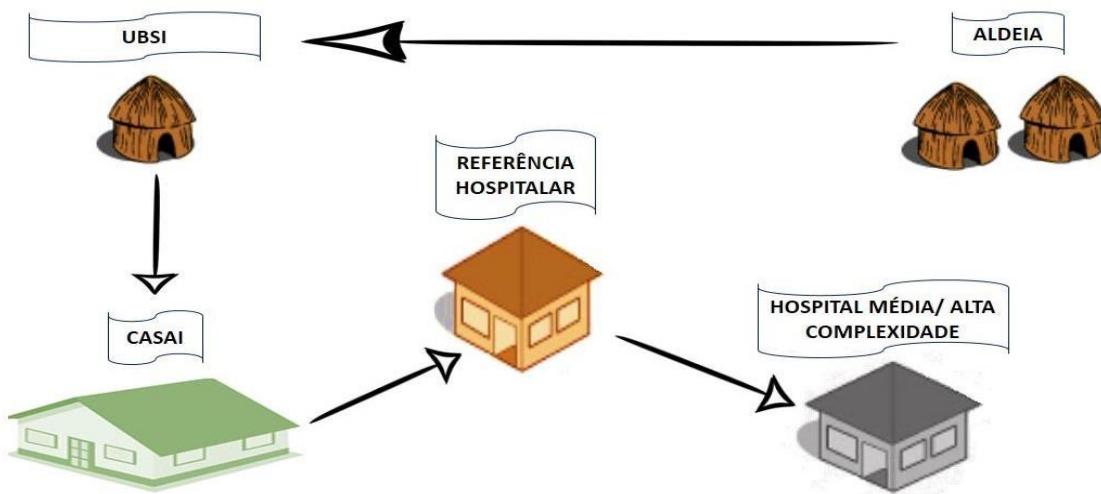
Figura 7: Fluxograma operacional no caso de indígenas com queixas de sintomas de SRAG.



Os casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local para a COVID-19 seguindo fluxograma ilustrado na **Figura 8**. O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária à saúde indígena onde ocorrerá o atendimento do caso. Deverá ser articulada na rede local de saúde a necessidade de transporte sanitário adequado.



Figura 8: Fluxograma de atendimento dos casos suspeitos de COVID-19 do DSEI- RT com sintomas de SRAG, em que o indígena com suspeita encontra-se na aldeia até sua chegada ao estabelecimento de saúde de referência.



7- FLUXO DE COMUNICAÇÃO

Este item é fator essencial na resposta às situações de emergência em saúde e o qual deve prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança. O presente Plano de Contingência define que o DSEI- RT possui um único porta-voz representado pela Coordenação Distrital, assim, é este quem irá alinhar as informações internas com as informações do MS e demais órgãos envolvidos e fará a sua divulgação. Ressalta-se que toda a comunicação com a mídia externa (jornais, rádios, outras instituições, televisão, etc.) deve obrigatoriamente ser mediada pela SESAI através do único porta-voz do DSEI-RT para SESAI nível central – Núcleo de Comunicação (comunicação.sesai@saude.gov.br).

Fica vedada a produção e divulgação de boletins informativos epidemiológicos de cada Polo Base utilizando a grafia do DSEI sem que seja avaliado e ou emitido pelo porta-voz. A ocorrência de casos (sejam suspeitos ou confirmados) notificados, a comunicação entre o Polo Base/ EMSI e a DIASI deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24h entre atualizações da situação global da comunidade em que estiver inserido o caso. Os casos suspeitos deverão ser monitorados a cada 48hs por equipe de saúde indígena (ESI), presencialmente ou por telefone.



No contexto atual da população indígena deste Distrito e conforme direcionamentos presentes nos níveis de resposta deste Plano de Contingência, todo e qualquer rumor de caso deve ser acompanhado para verificação, a comunicação deve ser direta e exclusivamente realizada aos pontos focais da COVID-19. Assim, garantiremos um mínimo de ruído e distorções de informações. Após essa comunicação, estes tem por atribuição acionar os demais componentes do Comitê de Crise para que as medidas de comunicação sejam tomadas junto ao porta-voz, o qual fará a comunicação de risco aos Polos Base, lideranças e demais envolvidos.

O núcleo 1 do Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI/SESAI) é a unidade responsável pela consolidação das informações, ou seja, é fundamental que as informações sobre notificações de casos suspeitos e casos confirmados, bem como sobre casos descartados, cura e óbito devem ser encaminhadas ao Núcleo 1, para o e-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br. Caso o e-mail utilizado pelo profissional do DSEI não seja do domínio “@saude.gov.br”, solicita-se que o e-mail seja encaminhado para: barbara.marinho@saude.gov.br; elida.maria@saude.gov.br; gizeli.lima@saude.gov.br; lucas.felipe@saude.gov.br; yago.santana@saude.gov.br.

No e-mail deverá ser anexa a Planilha de Notificação de Casos (**Anexo I**) e os seguintes documentos:

- (i) Ficha de notificação, se caso suspeito ou confirmado;
- (ii) Resultado do exame laboratorial, se caso confirmado ou descartado;
- (iii) Declaração de óbito, se óbito.

A SESAI considerará para atualização do boletim epidemiológico as informações/notificações que chegarem, por e-mail, até as 17 horas, horário de Brasília-DF. As informações/notificações que chegarem, por e-mail, após esse horário serão consideradas no boletim epidemiológico do dia seguinte. O DSEI- RT somente poderá publicar seus boletins distritais após a expedição do boletim epidemiológico da SESAI, para que haja compatibilidade das informações.

8- 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, conforme definições de casos estabelecidas neste documento.



No DSEI- RT, a recomendação da SESAI/MS é:

- a) Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato (telefônico ou por radiofonia) com a 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 e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br
- b) Para as equipes das CASAI e EMSI que dispõem de acesso à internet, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional da DIASI deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal e para a SESAI, no e-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br.

9- FLUXO DE COLETA DE AMOSTRAS E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 PACTUADOS NOS PLANOS MUNICIPAIS/ESTADUAL

O fluxo de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios se darão de acordo com os Planos de Contingencia Estaduais e/ou Municipais. O DSEI- RT irá monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios na população indígena sob sua responsabilidade.

Como parte dos esforços de combate a coronavírus, o DSEI- RT iniciou processo para aquisição de testes sorológico para detecção de anticorpos específicos para o SARS-CoV-2, bem como a submissão de projetos para a obtenção de recursos junto a agências fomentadoras.



10- PROTOCOLO DE CONDUTA DAS EMSI EM CASOS DE COVID-19

Como forma de sintetizar as informações disponibilizadas através das normas técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde, bem como os demais documentos orientativos, elaborou-se Protocolo de conduta para as EMSI frente aos possíveis casos de COVID-19, para ser adotado em território indígena:



(Elaborado conforme orientações do Informe Técnico nº 4/2020 – 0014199108 – Processo SEI nº25054.000361/2020-11)

GRUPO	ALERTA	PERIGO IMINENTE	EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL
Indígenas que vivem em terras e territórios indígenas	<ul style="list-style-type: none"> • Execução de ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do COVID-19; • Vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios; • Orientações sobre a necessidade de permanência dos indígenas nas aldeias; • Suspensão das referências eletivas nas CASAIs, priorizando somente casos de emergência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos; • A EMSI deve manter a vigilância ativa e busca de casos de SG e SRAG na aldeia; • Caso o indígena esteja com sintomas respiratórios, a EMSI deve buscar estratégias de isolamento eficiente até se confirmar ou descartar o caso; • Monitoramento dos indígenas com os quais o caso suspeito teve contato; • A EMSI deverá avaliar juntamente com o Comitê de Vigilância do COVID-19 do DSEI-RT um local apropriado para a permanência do(s) indígena(s) para isolamento social; • Reforça-se a suspensão das referências eletivas nas CASAIs, priorizando somente casos de emergência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos; • Monitoramento dos indígenas com os quais o caso suspeito teve contato; • Decreto imediato de medida de quarentena; • Suspensão das referências eletivas nas CASAIs, priorizando somente casos de emergência; • A EMSI deverá avaliar juntamente com o Comitê de Vigilância do COVID-19 do DSEI-RT a permanência de um caso confirmado, visto a necessidade de uma possível hospitalização; • Manter o paciente em isolamento até 14 dias, e todos os moradores do domicílio do caso confirmado devem permanecer também em isolamento domiciliar, para evitar transmitir o vírus para outros moradores da aldeia.
Indígenas em contexto urbano e Pessoas externas	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre a importância de não retornarem à aldeia; • Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e não apresentarem sintomas, devem permanecer em isolamento domiciliar por 7 dias; com sintomas, por 14 dias; • Orientar as lideranças indígenas quanto as restrições à entrada de pesquisadores, instituições religiosas, ONGs, garimpeiros e comerciantes em terras indígenas, visando o 	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de barreira sanitária na aldeia; • Criação de Força Tarefa Multisetorial (DSEI, FUNAI e líderes indígenas, MPF, secretarias municipais e estaduais de saúde e de segurança pública); • Intensificar a orientação às lideranças indígenas quanto as restrições à entrada de pesquisadores, instituições religiosas, ONGs, garimpeiros e comerciantes em terras indígenas, visando o controle da infecção pelo 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento imediato da aldeia, com o impedimento da entrada de indígenas desaldeadados, assim como moradores de outras aldeias e de não indígenas, exceto EMSI (mediante aval médico); • O paciente deve permanecer fora da aldeia até cura.



	<p>controle da infecção pelo COVID-19;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criação de Pontos Estratégicos para Coletas de Mantimentos (cestas básicas com frutas e verduras) e materiais básicos de higiene e proteção ao COVID-19 (álcool em gel, sabonete, máscara, óculos de proteção, jaleco descartável e luvas de procedimento); • Articular com as lideranças indígenas a notificação e monitoramento da entrada de pessoas externas nas aldeias para o DSEI- RT. 	<p>COVID-19;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articular com as lideranças indígenas a notificação e monitoramento da entrada de pessoas externas nas aldeias para o DSEI- RT; • Todos os indígenas que vierem de fora e apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos não devam entrar nas aldeias. Eles devem permanecer, preferencialmente, fora da aldeia, até que a suspeita da doença seja descartada por exame ou se conclua, por alta médica, o isolamento de 14 dias. 	
Caso Suspeito	<ul style="list-style-type: none"> • Não se aplica 	<ul style="list-style-type: none"> • Detectado um paciente com sintomas respiratórios, deve-se realizar o manejo do caso e indicar o isolamento social na aldeia por 14 dias; O uso de máscara é obrigatório para evitar a transmissão; • Realizar monitoramento a cada 48 horas com emissão de relatório clínico; • Caso o indígena apresente sintomas respiratórios e esteja fora da aldeia, recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; • Acionar o Comitê de Vigilância do COVID-19 sobre a necessidade de realização de Teste rápido, para confirmação do caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento imediato do caso suspeito, devendo manter distância dos demais moradores da aldeia. O uso de máscara é obrigatório para evitar a transmissão; • Realizar monitoramento a cada 48 horas com emissão de relatório clínico; • Acionar o Comitê de Vigilância do COVID-19 sobre a necessidade de realização de Teste rápido, para confirmação do caso.
Caso Confirmado	<ul style="list-style-type: none"> • Não se aplica 	<ul style="list-style-type: none"> • Não se aplica 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento imediato do caso confirmado e seus respectivos contatos, devendo manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão; • Realizar monitoramento a cada 48 horas com emissão de relatório clínico.
Profissionais de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar as capacitações para a investigação de 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar as capacitações para a investigação de 	<ul style="list-style-type: none"> • Não realizar o deslocamento para outras



	<p>casos suspeitos (p. ex: Vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19), promovidas pelo MS através de cursos EAD;</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacitar AIS e AISAN para identificar sinais e sintomas das principais síndromes gripais, bem como as formas de prevenção;• Acompanhar o repasse de informações realizado pela gestão;• Registrar e divulgar as ações realizadas em território sobre o COVID19, via relatório no grupo de repasse de informações;• Realizar o repasse de informações para os demais membros da equipe e a população que não possua acesso constante aos meios de comunicação (rádio/internet);• Evitar deslocamentos para cidades onde haja grande transmissibilidade da doença no período de folga.	<p>casos suspeitos (p. ex: Vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19), promovidas pelo MS através de cursos EAD;</p> <ul style="list-style-type: none">• Acompanhar o repasse de informações realizado pela gestão;• Registrar e divulgar as ações realizadas em território sobre o COVID19 via relatório no grupo de repasse de informações;• Comunicar imediatamente sobre casos suspeitos;• Realizar o repasse de informações para os demais membros da equipe que não possua acesso constante aos meios de comunicação (rádio/internet);• Evitar deslocamentos para cidades onde haja grande transmissibilidade da doença no período de folga;• Cumprir com rigidez 14 dias de isolamento social antes de adentrar na aldeia.	localidades no período de folga;
--	---	---	----------------------------------

Fonte: Modificado do Informe Técnico nº 4/2020 – 0014199108 – Processo SEI nº25054.000361/2020-1.



11- ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO SOCIAL NA CASAI

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID 2019 em que o paciente indígena esteja na Casa de Saúde Indígena para isolamento, faz-se necessário que a equipe da unidade adeque seus espaços.

Todas as pessoas do estabelecimento devem realizar higiene adequada das mãos, com água e sabão, respeitando os cinco momentos de higienização:

1. Antes de contato com a pessoa; 2. Antes da realização de procedimento (cuidado); 3. Após risco de exposição a fluidos biológicos (secreção, catarro, etc.); 4. Após contato com a pessoa; 5. Após contato com as áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.

Recomenda-se que os profissionais de saúde dos DSEI sigam as Orientações sobre Isolamento Domiciliar:

- Permanecer em cômodo individual bem ventilado, ou seja, manter janelas e portas abertas;
- Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços do estabelecimento (cozinha, sala, banheiro, etc.);
- Manter a ventilação adequada no estabelecimento, principalmente nos espaços compartilhados;
- Os membros da família devem ficar em salas separadas, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em rede/cama separada);
- Escolher somente uma pessoa para exercer a função de cuidador. Essa pessoa deve estar em boas condições de saúde, sem patologias crônicas (pressão alta, diabetes, etc) associadas ou com imunidade baixa;
- O cuidador/familiar: também deve utilizar máscara cirúrgica bem ajustada, que cubra adequadamente a boca e nariz, quando estiver no mesmo quarto que a pessoa em isolamento domiciliar.
- Não permitir visitas durante o período de isolamento domiciliar. A equipe da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família informará quando estiver liberado o término do isolamento;



- Enxugar as mãos preferencialmente, com toalha de papel. Senão disponível, enxugar com toalha de pano limpa (exclusiva para a pessoa em isolamento) e substituí-la quando ela estiver molhada;
- A pessoa em isolamento domiciliar deve ficar o maior tempo possível de máscara cirúrgica, e, as pessoas que não toleram a máscara devem cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com a parte de dentro do cotovelo ou com um lenço descartável, descartar os materiais usados para a higiene respiratória no lixo exclusivo, lavar as mãos após contato com secreção (catarro, etc);
- Evitar entrar em contato com objetos de uso coletivo, se necessitar entrar em contato, limpe a maçaneta, torneiras e outros objetos;
- As máscaras não podem ser tocadas e/ou manuseadas durante o uso, e orientar a troca da máscara, quando esta estiver molhada ou suja;
- O cuidador deve evitar o contato direto com secreções orais, respiratórias (catarro, coriza, etc), urina, fezes e resíduos. Usar luvas descartáveis sempre que entrar em contato com esses fluidos e higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara;
- Não compartilhar as roupas de cama e utensílios das pessoas em isolamento domiciliar. Estes itens devem ser limpos com água e sabão após o uso e pode ser reutilizado.
- Limpar diariamente as superfícies tocadas com maior frequência e também toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar (exemplo: maçaneta da porta, torneiras, mesa de cabeceira, quadros ou cabeceira de cama e demais móveis do quarto). Os produtos ideais para a realização da limpeza são sabão ou detergente doméstico. Após limpar, passar hipoclorito de sódio a 0,5% para desinfecção conforme orientações do Plano Operacional Plano (**Anexo II**);
- Colocar a roupa contaminada em uma bolsa de roupa ou saco plástico, separada das roupas dos outros integrantes da casa. Não agitar a roupa suja e evitar contato da pele e da roupa com os materiais contaminados. Lavar as roupas, roupas de cama e banho da pessoa em isolamento domiciliar,



utilizando água e sabão em pó normais ou lavar na máquina de uso doméstico comum e secar bem;

- Descartar as luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante o cuidado com a pessoa em isolamento domiciliar, em lixeira com tampa no próprio quarto.

12- PRECAUÇÕES PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

Fazer uso dos EPIs obrigatórios para pacientes e EMSI (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção) durante a assistência direta ao paciente, tanto os profissionais de saúde, paciente e motorista de acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (atualizada em 17/02/2020). Por via terrestre, aérea e/ ou fluvial, deve-se seguir as seguintes recomendações:

- i. Proporcionar a melhor ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (condicionador de ar desligado);
- ii. Realizar a limpeza e desinfecção imediata das superfícies interna dos transportes, objetos e superfícies tocados com frequência pelo paciente e equipes assistenciais, antes e após a realização do serviço (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);
- iii. Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado;
- iv. O paciente deve estar posicionado no acento traseiro próximo a janela;

Observação: Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados ou outros. Se a transferência do paciente for realmente necessária, este deve utilizar máscara cirúrgica, obrigatoriamente.



13- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica Nº 04/2020**

GVIMS/GGTES/ANVISA. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2020/02/Nota-Te%CC%81cnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.

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

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – SIASI.
Relação de Polos Base com o censo demográfico e suas respectivas aldeias. DSEI-RT: jan. 2020.



ANEXO I – ORIENTATIVO PARA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

1. Preparo das soluções

1.1 Solução a 0,05% para higienização de objetos, superfícies diversas e mãos:

- Tenha um recipiente com capacidade de 50 mL (ex.: copinho de café);
- Coloque 25 mL de água sanitária pura no recipiente, ou seja, vai se colocar água sanitária até a metade;
- Em uma garrafa de plástico com capacidade de 1L, coloque um pouco de água e adicione os 25mL de água sanitária;
- Complete o volume da garrafa com água, tampe a garrafa e agite para misturar a água sanitária com a água;

1.2 Solução a 0,5% para higienização de pisos, áreas abertas, sanitários e solas de sapato:

- Tenha um recipiente com capacidade de 50 e 200 mL (ex.: copinho de café e copo de água descartáveis, respectivamente);
- Coloque 50 mL de água sanitária pura no copinho de café e 200 mL de água sanitária no copo de água, totalizando 250 ML de água sanitária;
- Em uma garrafa de plástico com capacidade de 1L, coloque um pouco de água e adicione os 250 mL de água sanitária;
- Complete o volume da garrafa com água, tampe a garrafa e agite para misturar a água sanitária com a água;

ATENÇÃO:

- Não deixe o frasco exposto a luz, guarde em lugar fresco, dentro de um armário e somente retire no momento que for utilizar.
- Identifique o frasco arrume uma etiqueta cole com o nome “Água Sanitária Diluída” ou escreva o nome no frasco com uma caneta de tinta permanente.
- A solução tem odor característico forte da água sanitária, por isso é preciso identificar o conteúdo do frasco. Essa solução é fatal para o coronavírus de 15 a 20 segundos.

2. Como aplicar as soluções de hipoclorito a 0,05% e 0,5%.

Para aplicação da solução a 0,05% de água sanitária nas superfícies e objetos diversos como embalagens de produtos, chaves, maçanetas, mesas, corrimões, equipamentos utilizados para avaliação dos pacientes (estetoscópio, termômetro, etc.), pode ser realizado com contato direto, onde se umedece um pano limpo nessa solução ou com um frasco com borrifador coloque a água sanitária diluída, boriffe nas superfícies e após 15-20 segundos retire o excesso com um pano seco e limpo, nesse método não se tem contato direto com a solução. Para o uso de hipoclorito de sódio a 0,5% em pisos, áreas abertas, sanitários, solas de sapato etc., siga as mesmas orientações: Prepare a solução, umedeça um pano limpo e coloque após a porta, ao entrar passe sobre ele as solas do seu sapato; Sempre que for necessário, umedeça o pano novamente com a solução. No entanto, essa solução é muito mais concentrada, por isso utilize luvas ao usá-la.

OBSERVAÇÃO:

- ✓ Se você tiver a pele mais sensível utilize a solução com luvas;
- ✓ A maioria das pessoas não terá nenhum problema no contato com essa solução diluída, mas o uso constante pode levar ao ressecamento ou uma dermatite;
- ✓ Não utilize as soluções de hipoclorito de sódio para limpar celular e outros aparelhos eletroeletrônicos.



ANEXO II – Planilha de Controle de Casos sobre o COVID-19

DEI RIO TAPAJOS



Ministério
da Saúde

