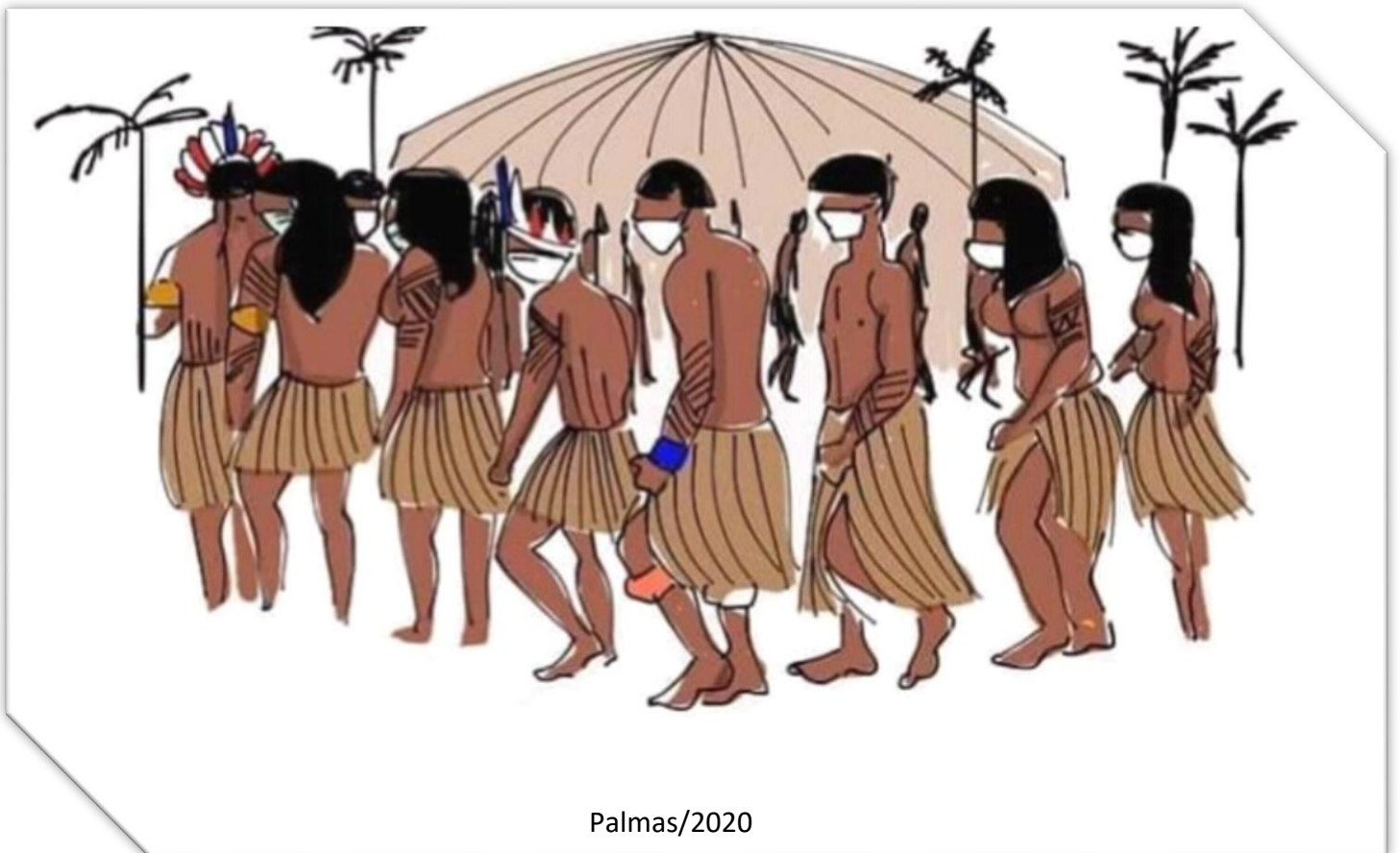




Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins

Plano de Contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas



Palmas/2020

Distrito Sanitário Especial Indígena - Tocantins - DSEI/TO
Quadra 103 Sul, Avenida LO-1, Lote 82 - Bairro Plano Diretor Sul,
Palmas/TO, CEP : 77015-028
E-mail: gabinete.dseito@saude.gov.br
Fone:(63) 3215-0468

MINISTRO DA SAÚDE (MS)

Nelson Teich

SECRETÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA/SESAI/MS

Robson Santos da Silva

COORDENADOR DO Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO)

Sebastião de Góis Barros

COORDENADOR SUBSTITUTO DO DSEI/TO

Valdery Matias Conceição

CHEFE DA DIVISÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA (DIASI/TO)

Luscleide Nazareno Mota

CHEFE DO SERVIÇO DE EDIFICAÇÕES E SANEAMENTO INDÍGENA (SESANI/TO)

Sidney Mariano De Brito

CHEFE DO SERVIÇO DE RECURSOS LOGÍSTICOS (SELOG/TO)

Paulo Sesar Lopes Barbosa

CHEFE DO SERVIÇO DE FINANÇAS (SIOF/TO)

Manoel Bandeira Moraes

APOIADOR TÉCNICO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Aurimar Gonçalves Sousa

PONTO FOCAL DSEI/TO RESPONSÁVEL POR COORDENAR AS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS

Aurimar Gonçalves Sousa

EQUIPE TÉCNICA DIASI/SESANI/TO

Dayana Tavares da C. Justino

Eva Ferreira Da Silva

Elzirene Souza Dias Rocha

Francisco de Assis Rodrigues dos Santos

Giselli Ibanhez Monteiro

Heide Souza Porto

Karla Sabrina Nascimento Oliveira

Larissa Tebas Araujo dos Santos

Rosangela Gomes Araujo Queiroz

COLABORADORES

Elenice Alves Patrocinio – Chefe Casa de Saúde Indígena de Gurupi

Mário Luiz Alves Coutinho – Chefe Casa de Saúde Indígena de Araguaína

yuri couto viana – RT Polo Base Indígena de Formoso do Araguaia

Keivy Pricilla Amaral – RT Polo Base Indígena de Itacajá

Versão-2- Abril /2020

Graciela Camargo Rosa -RT Polo Base Indígena de Goiatins
Waldirene Frazao Valadares – RT Polo Base Indígena de Santa Fé do Araguaia
Marly Ferreira de Souza – RT Polo Base Indígena de Tocantinópolis
Betânia Brito Araújo - RT Polo Base Indígena de Tocantinia

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	5
2.	CORONAVÍRUS	Erro! Indicador não definido.
3.	PERÍODO DE INCUBAÇÃO DO CORONAVÍRUS.....	7
4.	SINTOMAS	7
5.	FORMA DE TRANSMISSÃO	8
6.	TRANSMISSIBILIDADE.....	9
7.	DIAGNÓSTICO.....	9
8.	DEFINIÇÃO DE CASOS VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA	9
9.	MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF/EMSI.....	10
10.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	12
11.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....	14
	12.1- LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	14
	12.2-CONDUTAS ADOTADAS → SEDE DO DSEI/TO	14
	12.3-CONDUTAS ADOTADAS → SETOR DE ENFERMAGEM SEDE DSEI/TO. Erro! Indicador não definido.	
	12.4-.CONDUTAS ADOTADAS → CASAI	16
	12.5-CONDUTAS ADOTADAS → POLO BASE INDÍGENA , BASE DE APOIO E EMSI.....	19
12.	OFERTA PEDAGÓGICA	23
13.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	24
15.	REFERÊNCIA.....	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI-TO) para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta. O Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), foi ativado no dia 22 de janeiro de 2020 com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI- TO) tem uma abrangência em toda a extensão do Estado do Tocantins, em 15 (quinze) municípios e no Sul do Estado do Pará no município de Santa Maria das Barreiras. O acesso às Terras e Territórios Indígenas ocorre pelas vias terrestre e fluvial, em uma extensão territorial de 147.570 Km².

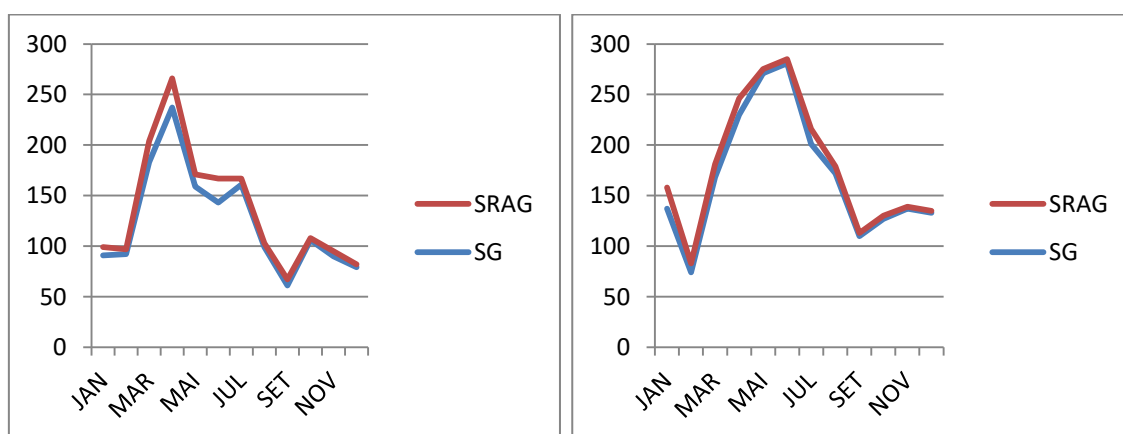
O DSEI /TO possui **06 (seis) Polos Bases Indígenas (PBI)**: PBI Formoso do Araguaia; PBI Itacajá; PBI Santa Fé do Araguaia; PBI Tocantinia PBI Goiatins e PBI Tocantinópolis; **03 (três) Bases de Apoio**: Lagoa da Confusão, Sandolândia e Santa Maria das Barreiras/Pará, e **02 (duas) Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI)** localizadas nos municípios de Araguaína e Gurupi, além do atendimento improvisado de Casa de Apoio À Saúde - CASAI na sede do distrito em Palmas, por ausência de uma estrutura física adequada.

O DSEI-Tocantins tem atualmente 12.573 (doze mil, quinhentos e setenta e três) indígenas aldeados, vivendo em 205 (duzentos e cinco) aldeias, representados por 12 grupos étnicos: etnia: Ava Canoeiro, Guarani, Canela de Tocantins, Apinajé, Funi-ô, Krahô, Karajá-Xambioá e Santana, Xerente, Javaé, Karajá da Ilha, Krahô-Takaiyra dentre outras etnias; todos possuem contato com a sociedade não indígena. Tendo com responsabilidade sanitária a execução de ações de Atenção Primária nas

aldeias, cabendo à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) coordenar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI/SUS), planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar 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. A articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da PNASPI.

Historicamente, observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro, estimadas em cerca de 5 milhões de pessoas no início do século XVI¹, e no extermínio de povos inteiros. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

As infecções respiratórias acontecem durante todos os meses do ano, porém sua maior frequência ocorre com as alterações de temperatura. Em nossa região a sazonalidade da doença geralmente ocorre no segundo trimestre do ano, necessitando de maior atenção das EMSI no monitoramento dos casos, considerando a situação epidemiológica atual. Segue gráfico com número de casos de SG/SRAG por mês, nos anos de 2018 e 2019 do DSEI Tocantins, respectivamente.



Fonte: planilhas DIASI/DSEI Tocantins

¹ Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

A PNASPI prevê atenção diferenciada às populações indígenas com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas e logísticas desses povos, com foco na oferta dos serviços de Atenção Primária e na garantia de integralidade da assistência.

2. INTRODUÇÃO

Coronavírus (CID10) é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. O novo Coronavírus (2019-nCoV) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China, foi **descoberto em 31/12/19**, provocando a doença chamada de coronavírus (**COVID-19**).

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

A maioria dos coronavírus **geralmente infectam apenas uma espécie animal** ou pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV, podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o coronavírus (COVID-19) ainda é desconhecido.

3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO DO CORONAVÍRUS

Período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, que pode ser de 2 a 14 dias.

4. SINTOMAS

Os sinais e sintomas do coronavírus são principalmente respiratórios,

Versão-2- Abril /2020

semelhantes a um resfriado. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais sintomas e sinais são:

- Febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

5. FORMA DE TRANSMISSÃO

As investigações sobre as formas de transmissão do coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, está ocorrendo.

Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m) com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção, a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada. Ainda não está claro com que facilidade o coronavírus se espalha de pessoa para pessoa.

Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Catarro;
- Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Os coronavírus apresentam uma transmissão menos intensa que o vírus da gripe.

6. TRANSMISSIBILIDADE

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informações suficientes de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

7. DIAGNÓSTICO

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG). O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico, a conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

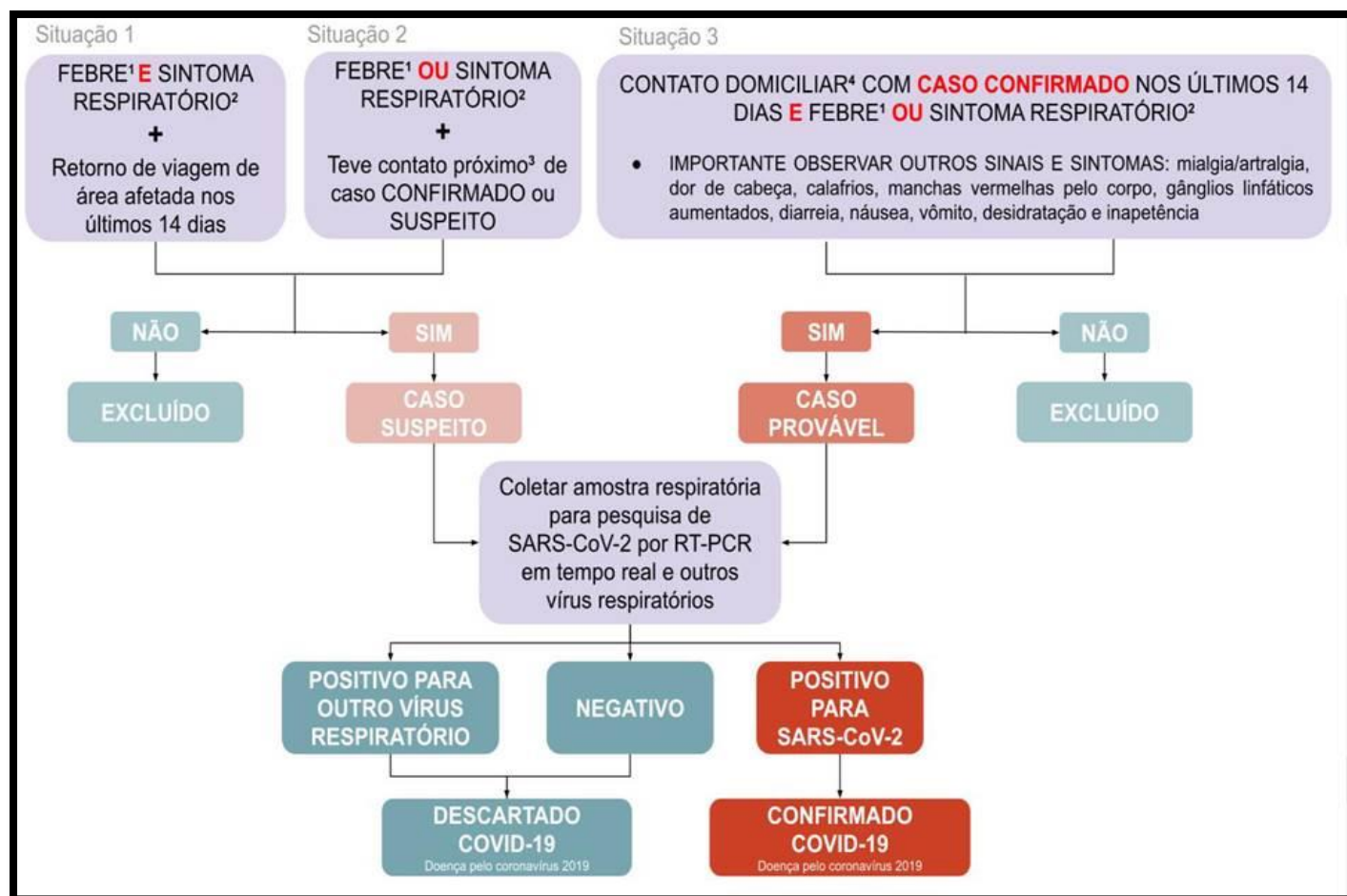
O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Na fase atual de mitigação da epidemia, nos cenários de transmissão comunitária, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

8. DEFINIÇÃO DE CASOS VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica

pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.

Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19



- ¹ FEBRE:
 - Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
 - Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
- ² 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.
- ³ 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, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
 - 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 cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
 - Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (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.
- ⁴ CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:
 - Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

OBS: A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

9. MANEJO CLÍNICO NA APS/ESF/EMSI

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF /EMSI difere frente a gravidade dos casos , segue:

- **Casos leves** → inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento.
- **Casos graves** → inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

EMSI deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF/EMSI ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF/EMSI. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF /EMSI ao longo do curso da doença.

Nos **Casos graves** que foram encaminhados aos centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares, a equipe de enfermagem, preferencialmente a enfermeira de plantão das CASAIS de Gurupi, Araguaína e do Setor de Enfermagem de Palmas, deveram entrar em contato (preferencialmente por telefone) diariamente com a equipe da unidade hospitalar onde o usuário indígena se encontrar internado com suspeita e/ou diagnóstico do COVID-19 e emitirá boletim diário para a DIASI e Polo Base Indígena de Referência através do SEI.

A DIASI deverá monitorar diariamente os casos e comunicará a nível central (SESAI/MS), o PBI de origem deverá informar aos familiares do usuário indígena e Conselho Local Indígena sobre o quadro clínico do mesmo atualizado.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

Tabela 4. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
APS/ESF	CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 5]	Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade [ver Tabela 5]:
E	OU
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade [ver Tabela 5]	Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar [ver Tabela 6]

Fonte:

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

Tabela 5. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou Ronco, retração sub/intercostal severa; ou Cianose central; ou Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou Taquipneia (>30 mpm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental, como confusão e letargia; Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; Ronco, retração sub/intercostal severa; Cianose central; Batimento da asa de nariz; Movimento paradoxal do abdome; Bradipneia e ritmo respiratório irregular; Saturação de oximetria de pulso <95% em ambiente; Taquipneia (Tabela 7). <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão ou; Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental Confusão e letargia; Convulsão.

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020.

- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

- American Heart Association, 2015

Tabela 6. Comorbidades que contraindicam acompanhamento ambulatorial da Síndrome Gripal em APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

COMORBIDADES QUE CONTRAINDICAM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NA APS/ESF
<ul style="list-style-type: none"> Doenças cardíacas crônicas Doença cardíaca congênita Insuficiência cardíaca mal controlada Doença cardíaca isquêmica descompensada Doenças respiratórias crônicas DPOC e asma mal controlados Doenças pulmonares intersticiais com complicações Fibrose cística com infecções recorrentes Displasia broncopulmonar com complicações Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade Doenças renais crônicas Em estágio avançado (graus 3,4 e 5) Pacientes em diálise Imunossupressos Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos) Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down) Diabetes

10.VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata (24h).

Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) , à Secretaria Municipal de Saúde e à Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica do Município de referência do Polo Base Indígena e/ou Base de Apoio

Solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação: <https://datasus.saude.gov.br/esusve/> . Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal de referência do PBI e/ou Base de Apoio ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI /TO e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br .

Para as equipes das CASAI's 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 Tocantins e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.

Cabe informar que a autoridade local (vigilância epidemiológica municipal), que deverá imediatamente enviar para a Secretaria de Estado da Saúde / Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (SES/CIEVS).

O fluxo de informação entre os diversos níveis do sistema de vigilância em saúde deve ser ágil de modo a contemplar todos simultaneamente, ou seja, a informação de um caso deve ser passada para todos os níveis ao mesmo tempo: nível central estadual, nível regional estadual e nível municipal.

A informação de um caso suspeito ou de vários casos, informações da investigação, resultados laboratoriais e conclusão do caso ou surto devem seguir o mesmo fluxo.

11.MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

11.1- LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;

Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

11.2-CONDUTAS ADOTADAS → SEDE DO DSEI/TO

- Aqueles que realizarem viagens nacionais e internacionais devem se manter afastados do trabalho por 07 dias, se apresentarem sintomas do COVID-19 afastados por 14 dias;
- Os funcionários com doenças pré-existent crônicas (diabetes mellitus, hipertensão arterial, problemas cardíacos, entre outros) ou que possuam familiares na mesma residência portadores de doenças crônicas, gestantes e lactantes ou com idade superior a 60 anos, podem com autorização da chefia

imediate, ser dispensado do trabalho na sede do distrito, trabalhando de maneira remota.

- Em atenção ao Decreto Distrital nº 40.520, de 14 de março de 2020, os funcionários que sejam responsáveis por crianças que não possuem idade suficiente para ficar sozinhas em casa, ou que não possam deixá-las em outro ambiente de segurança ou aos cuidados de terceiros, podem com autorização da chefia, ficar dispensados do trabalho na sede e trabalhar de maneira remota, enquanto durar a suspensão das atividades escolares nas redes de ensino pública e privada.
- O atendimento de terceiros pelo gabinete da coordenação distrital estará suspenso, para que haja redução do fluxo de pessoas no prédio;
- As reuniões presenciais devem ser evitadas, limitadas aos casos estritamente necessários e relevantes;
- As viagens serão autorizadas se necessariamente imprescindíveis ao interesse público;
- Estão suspensas as participações em treinamentos presenciais, congressos, eventos e afins;
- A empresa contratada pela higienização do prédio intensificará a limpeza das áreas com maior fluxo de pessoas e superfícies mais utilizadas com álcool a 70% nos bebedouros, mesas, cadeiras, corrimão, maçanetas, garrafas térmicas com frequência de máximo de 04 horas;
- Os profissionais ficam orientados a realizar a higienização da bancada de trabalho (mesa, teclado, mouse, etc), no mínimo 02 vezes ao dia;
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão, e alternativamente higienizar as mãos com álcool líquido ou gel a 70%;
- Ao tossir ou espirar, cobrir o nariz e a boca, com lençol de papel e jogá-lo no lixo, ou com o braço, e não colocar as mãos;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal e desinfecá-los frequentemente;
- Evitar cumprimentos com abraços, beijos ou toque das mãos;

- Evitar a aglomeração de pessoas, em especial em ambientes onde não haja ventilação adequada;
- Garantir a ventilação dos ambientes, mantendo as portas e janelas abertas;
- Ler os materiais educativos, afixados em local visível, com informações sobre os cuidados de saúde preventivos ao contágio, e colocá-los em prática.

11.3 CONDUTAS ADOTADAS → CASAI e SETOR DE ENFERMAGEM SEDE DSEI/TO

- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde;
- Manter casos suspeitos em área separada até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação, os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Disponibilizar máscaras e álcool gel nos veículos de transporte de passageiros.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado em caso de contato com episódio suspeito;
- Realizar higiene das mãos com álcool gel frequentemente;
- Realizar a higienização dos utensílios utilizados por pacientes com maior frequência;
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos;
- 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;
- Orientar os pacientes a cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar (com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável para higiene nasal), evitar o toque em mucosas de olho, nariz e boca e realizar higiene das mãos frequentemente;

- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica apropriada, , lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento);
- Reduzir as incursões a estabelecimentos de saúde ao mínimo necessário;
- Minimizar o tempo de permanência dos pacientes e acompanhantes ao necessário;
- Realizar diariamente contato (preferencialmente via telefone) com a equipe da unidade hospitalar onde o usuário indígena encontrar-se internado com suspeita e/ou diagnóstico do COVID-19 e emitir boletim diário para a DIASI e Polo Base Indígena de Referência através do SEI;
- Encaminhar casos suspeitos ou graves aos serviços de referência para atendimento imediato e notificar;
- Reforçar sobre a doença por meio das rodas de conversas e palestras, em espaço aberto com boa circulação de ar; Orientar os acompanhantes que se deslocam para permanecer nas unidades hospitalares junto aos familiares em internações quanto às medidas de higienização das mãos e evitar a circulação na unidade;
- 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;
- Minimizar o fluxo de pacientes e acompanhantes das CASAI durante sua estadia, de modo a evitar o contato com casos suspeitos nos centros urbanos;
- Articulação intersetorial para garantir a vaga dos profissionais desta unidade em cursos/capacitações sobre o tema;
- Esclarecer aos pacientes indígenas sobre medidas de prevenção e controle da doença COVID-19;

- Identificar precocemente pacientes que apresentarem sinais e sintomas suspeitos (febre + tosse, desconforto respiratório ou batimento de asa de nariz, entre outros), e realizar avaliação epidemiológica como viagens e contato com casos suspeitos/confirmados;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Realizar higiene de mãos com água e sabão, e alternativamente higienizar as mãos com álcool líquido ou gel a 70%;
- Os pacientes que apresentarem os sinais de agravamento como desconforto respiratório grave devem ser encaminhados aos estabelecimentos hospitalares;
- 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;
- As visitas dos acompanhantes aos pacientes hospitalizados deverão ser restritas, de modo a evitar o contato de indígenas com casos suspeitos em ambiente hospitalar;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem nebulização);
- Evitar reuniões ou ações de educação em saúde com pacientes e acompanhantes onde haja aglomeração de pessoas, em ambiente sem ventilação de ar;
- Evitar reuniões entre os profissionais em ambientes fechados ou com baixa circulação de ar;
- Dar preferência por deixar portas e janelas abertas nos ambientes de trabalho ou restringir o fluxo de entrada e saída de pessoas;
- Orientar pacientes e acompanhantes que evite o cumprimento com aperto de mãos, beijos e abraços;
- Solicitar aos funcionários da empresa de higienização que reforcem as medidas de limpeza do ambiente, como passar álcool a 70% em bebedouros,

mesas, cadeiras, corrimão, maçanetas, garrafas térmicas com frequência de máximo de 04 horas;

- A empresa deve repor sabonetes líquidos, papel toalha e álcool em gel 70% para higienização das mãos;
- Afixar em local de amplo acesso cartaz, folder ou orientações impressas sobre medidas de prevenção, em português e em língua materna do povo indígena atendido;

11.4-CONDUTAS ADOTADAS → POLO BASE INDÍGENA , BASE DE APOIO E EMSI

- Intensificar atividades de educação permanente com todas as EMSI's para organização do processo de trabalho com foco na prevenção do COVID-19, de modo que sejam discutidas e elaboradas estratégias em conjunto;
- Orientar todos os profissionais do PBSI e EMSI quanto o uso dos EPIs;
- Orientar todos os profissionais a não se deslocarem para as aldeias em caso de sintomatologia suspeita do COVID-19 e outras doenças respiratórias que se afastem das atividades fim por 14 dias ou até se recuperar;
- Intensificar as ações da Atenção Primária (atendimentos da EMSI) dentro das Aldeias, evitando o deslocamento dos indígenas para a cidade;
- Orientar a comunidade indígena quanto a Pandemia do COVID-19, enfatizando a importância de permanecerem nas aldeias, intensificando as orientações preventivas durante as visitas domiciliares a EMSI;
- Evitar ao máximo o deslocamento dos indígenas para serviços ambulatoriais, somente em casos de urgência/emergência;
- Articular e fortalecer a parceria com os municípios e órgão indigenista, bem como discutir o fluxo do atendimento aos indígenas perante o COVID-19;
- Articular através de documento, junto aos órgãos (FUNAI, UPA, HOSPITAL, LABORATÓRIO, ESCOLAS, HOTEIS, BANCOS Etc...) e estabelecimentos comerciais que atuam diretamente com populações indígenas, afim de reforçar a importância da diminuição do fluxo da população na zona urbana, bem como medidas de prevenção;

- Disponibilizar álcool gel 70% , mascaras e luvas suficientes aos trabalhadores da saúde indígena do PBI e EMSI;
- Desenvolver em parceria com os municípios folders e divulgação das informações à comunidade indígena local;
- Divulgar nas redes sociais os sinais e sintomas a serem observados e medidas de prevenção onde os indígenas locais estão inseridos (grupos de Whats App, facebook, Instagram e outros);
- Registrar o atendimento no prontuário do paciente e também deverá ser inserido no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), no Módulo Sinais e Sintomas, para os casos suspeitos, e no Módulo Morbidade, para os casos confirmados, utilizando o CID-10 – Infecção humana pelo novo coronavírus: U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus;
- Orientar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios;
- Orientar os usuários indígenas e familiares sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações;
- Manter a entrada em área indígena de **todos** os profissionais que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), incluindo os cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, a fim de promover orientações referente à COVID19 à população indígena. Serão realizados somente atendimentos odontológicos de urgência e emergência, estando suspensos atendimentos eletivos, conforme Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, de 20/03/2020.
- Esclarecer as comunidades indígenas sobre as medidas de prevenção e controle da doença COVID-19;
- Identificar precocemente pacientes que apresentarem sinais e sintomas suspeitos (febre + tosse, desconforto respiratório ou batimento de asa de nariz,

entre outros), e realizar avaliação epidemiológica da situação como viagem e/ou contato com casos suspeitos/confirmados;

- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas de SG/SRAG deverão ser monitorados e acompanhados pela equipe multidisciplinar, avaliando a necessidade de tratamento com antiviral (Tamiflu), conforme recomendação do protocolo de Tratamento de Influenza 2017. Devendo ainda ser observado à ocorrência de fluxo migratório na aldeia, com saída ou entrada de pessoas advinda de localidades com transmissão do vírus.
- Realizar higiene de mãos com água e sabão, e alternativamente higienizar as mãos com álcool líquido ou gel a 70%;
- Os casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus que não necessitar de hospitalização, devem ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;
- Os pacientes que apresentarem os sinais de agravamento como desconforto respiratório grave devem ser encaminhados aos estabelecimentos hospitalares;
- Orientar aos pacientes idosos (acima de 60 anos), portadores de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, problemas cardíacos, entre outras) e com imunossupressão (em tratamento de neoplasia, radioterapia, quimioterapia) que evitem o deslocamento de suas aldeias de origem para outras aldeias, cidades ou Estados;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem nebulização);
- Verificar no setor de regulação das Secretarias Municipais de Saúde se está havendo cancelamento de consultas eletivas agendadas com intuito de evitar

deslocamentos desnecessários de pacientes de suas aldeias para grandes centros urbanos;

- Evitar reuniões ou ações de educação em saúde com a comunidade onde haja aglomeração de pessoas, em ambiente sem ventilação de ar;
- Orientar aos indígenas que evitem a realização de festas, campeonatos esportivos ou outra em que ocorra a aglomeração de pessoas;
- Evitar reuniões entre os profissionais em ambientes fechados ou com baixa circulação de ar;
- Dar preferência por deixar portas e janelas abertas nos ambientes de trabalho ou restringir o fluxo de entrada e saída de pessoas;
- Nos hotéis onde os pacientes e acompanhantes permanecem orientar para que se evite cumprimento com aperto de mãos, beijos e abraços;
- Nos hotéis solicitar aos funcionários que reforcem as medidas de limpeza e higienização do ambiente, como passar álcool a 70% em bebedouros, mesas, cadeiras, corrimão, maçanetas, garrafas térmicas com frequência de máximo de 04 horas;
- Nos hotéis as empresas devem repor sabonetes líquidos, papel toalha e álcool em gel para higienização das mãos dos indígenas;
- Afixar em local de amplo acesso das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), sede do Polo Base e hotéis, cartaz, folder ou orientações impressas sobre medidas de prevenção, em português e em língua materna do povo indígena atendido.

12 -CONDUTAS ADOTADAS → RECOMENDAÇÕES SAÚDE MENTAL

- Tendo em vista os impactos na saúde mental dos profissionais de saúde e usuários indígenas, frente a atual situação de enfrentamento à pandemia do COVID 19, orienta-se que: reduza a leitura ou o contato com notícias que podem causar ansiedade ou estresse; crie oportunidades para ampliar histórias positivas e úteis e imagens positivas de pessoas que tiveram o covid-19; aprecie o trabalho dos cuidadores e dos agentes de saúde empenhados em salvar vidas e manter todos seguros; mantenha comunicação simples, que possibilite fácil compreensão das comunidades; Gerencie a saúde mental dos pacientes e as

queixas neurológicas como delírio, psicose, ansiedade severa e depressão nas áreas de emergência; por fim, assegure-se do fornecimento essencial de psicotrópicos que não podem ter interrupções;

- No que diz respeito aos cuidados em saúde mental, orienta-se que seja elaborado conjuntamente; EMSI, lideranças e cuidadores tradicionais, estratégias para disseminar os cuidados e ações de prevenção à COVID 19.

13. OFERTA PEDAGÓGICA

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) ocasionada pelo surto do novo coronavírus (COVID-19), com objetivo de fortalecer as ações de vigilância para as doenças respiratórias e preparar o capital humano dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e das Casas de Saúde Indígena para o enfrentamento dessa Emergência.

A SESAI/MS oferta 02 cursos on line através do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS/OMS e da Escola Virtual de Governo, para todos os profissionais de nível médio e superior dos DSEI e das CASAI, os cursos :

"Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19", ofertado pela Organização Mundial da Saúde, disponível no link: <https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/virus-respiratorios-emergentes-incluindo-o-covid-19>, tem duração de 4 horas e está organizado em cinco módulos;

"Políticas Públicas Setoriais : Vírus respiratórios emergentes, incluindo COVID-19: métodos para detecção, prevenção, resposta e controle" , ofertado pela Escola Virtual de Governo com carga horária de 10 horas, disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/288>

14 .SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OR	MUNICÍPIO	E-MAIL	TELEFONES	TELEFONES 2
1	Araguaçu	saudearaguacu@gmail.com	63 3384-2098	63 3384-1026
2	Araguaína	saude@araguaina.to.gov.br	63 3411-7035	63 3411- 7037/7039
3	Augustinópolis	saudeaugustinopolis@gmail.com	63 3456-1576	63 3456-1576
4	Cachoeirinha	cachoeirinha@saude.to.gov.br	63 3437-1248	63 3437-1248
5	Colinas do Tocantins	colinas@saude.to.gov.br	63 3476-7050 / 7048/7087	63 3476-7047
6	Formoso do Araguaia	formoso.araguaia@saude.to.gov.br	63 3357-2443	63 3357-2443
7	Goiatins	goiatins@saude.to.gov.br	63 3469-1583	63 3469-1159
8	Gurupi	semus@gurupi.to.gov.br	63 3315-0085/0083	63 3315-0081/0091
9	Itacajá	itacaja@saude.to.gov.br	63 3439-1479	63 3439-1479
10	Lagoa da Confusão	lagoadaconfusao@saude.to.gov.br	63 3364-1728/1656	63 3364-1623/1176
11	Maurilândia do Tocantins	maurilandia@saude.to.gov.br	63 3380-1105	63 3380-1126
12	Palmas	gabinete.saude.palmas@gmail.com	63 3218-5612 /5097/5631/5332	63 3218-5329/5477
13	Paraíso do Tocantins	paraíso@saude.to.gov.br	63 3602-5052/3904-1240	
14	Pedro Afonso	afonso@saude.to.gov.br/	63 3466-2441	63 3466-2441
15	Pium	pium@saude.to.gov.br	63 3368-1400/1308/1195	63 3368-1228
16	Recursolândia	recursolandia@saude.to.gov.br	63 3438-1163/1127	63 3438-1136/1177
17	Sandolândia	sandolandia@saude.to.gov.br	63 3394-1398	63 3394-1140/9945-0246
18	Santa Fé do Araguaia	santafe@saude.to.gov.br	63 3470-1514/1564	63 3470-1401
19	São Bento do Tocantins	saobento@saude.to.gov.br	63 3487-1134	(63)3487-1130
20	Tocantínia	t.saude@hotmail.com	63 3367-1455	63 3367-1122
21	Tocantinópolis	tocantinopolis.saude@gmail.com	63 3471-7113	63 471-7113

15 . OUTRAS INSTITUIÇÕES

OR	INTITUIÇÃO	E-MAIL	TELEFONES
01	Ponto Focal do Estado-Arlete	tocantins.coe@gmail.com	63-3218-1785
02	CIMI- TO - Jucilene		63-99212-3366
03	Coordenação FUNAI-TO	cr.arauaiatocantins@funai.gov.br	63-3232-9405
04	COSEMS- TO -Jair	cosemstoadm@gmail.com	3218-1782

16- REFERÊNCIA

1. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 - orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), (atualizada em 21/03/2020)
2. Informe Técnico nº 02 – Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde – 20 de março de 2020;
3. Nota Informativa 2 : Recomendações às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas;
4. Nota Informativa 6 : Recomendações às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas;
5. Despacho COGASI : Encaminhamento aos 34 DSEI do Protocolo de Manejo Clínico;
6. Procedimento Operacional Padrão para APS e Fluxograma de atendimento na APS;
7. Protocolo de Manejo Clínico para o coronavírus (COVID-19) ;
8. Processo Procedimento Operacional Padrão Atendimento na APS ;
9. Fluxograma Fluxo de atendimento na APS para o coronavírus ;
10. Ofício-Circular 17 (0013894208): Oferta de curso da OMS sobre "Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19";
11. Ofício-Circular 21 Encaminhando aos DSEI o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas
12. Ofício-Circular 1: Encaminhando Informe Encaminhando Informe Técnico Informe Técnico n. 01/2020 SESAI/MS – Doença pelo Coronavírus (COVID -19
13. Ofício 13 :Ofício à FUNAI solicitando a adoção de medidas restritivas à entrada de pessoas em terras indígenas em função da pandemia de COVID 19;
14. Ofício-Circular 2 : Solicitando aos DSEI informações sobre as medidas e ações que vem sendo adotadas para o enfrentamento da COVID 19;
15. Ofício-Circular 21 e a versão preliminar do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas;
16. Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS - Assunto - COVID-19 e Atendimento Odontológico no SUS;
17. Protocolos Para Sair De Casa- Ações Contra COVID-19;
Versão-2- Abril /2020

18. Conselho Regional de Odontologia do Tocantins - DECISÃO CRO/TO Nº 01/2020 Dispõe sobre as orientações relativas à suspensão da atividade odontológica, em caráter excepcional, excetuando-se casos de comprovada urgência e emergência;
19. Fluxo de atendimento na APS para o novo Coronavírus (2019-NCOV);
20. Guia do isolamento domiciliar: como preparar sua casa para conviver com suspeitos de infecção por coronavírus;
21. Explicando Coronavírus para crianças com autismo;
22. Infográfico Coronavírus – Sírio Libanês;
23. Manejo Casos Suspeitos de Síndrome Respiratória Pelo Novo Coronavírus (Covid-19)- Hospital Israelita Albert Eistein;
24. Conselho Federal De Odontologia - Recomendações Para Atendimentos Odontológicos Em Tempos De Covid-19;
25. Nota Técnica sobre Cloroquina e Hidroxicloroquina;
26. Secretária de Estado da Saúde do Tocantins - Plano De Contingência Do Tocantins Novo Coronavírus (2019 - nCOV);
27. Secretaria Especial de Saúde Indígena - Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas ;
28. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) - Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde ;
29. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/ Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar - Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV);
30. PORTARIA Nº 419/PRES, DE 17 DE MARÇO DE 2020 - Estabelece medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da Fundação Nacional do Índio – FUNAI;
31. PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19);
32. Secretaria Municipal de Saúde de Itacajá - Plano De Contingência Municipal de Enfrentamento à Doença Pelo Coronavírus 2019 (Covid-19) Itacajá – Tocantins;

33. Secretaria Municipal de Saúde de Tocantinópolis - Plano de Contingência do Município de Tocantinópolis-TO- Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus (Ncov) Covid-19