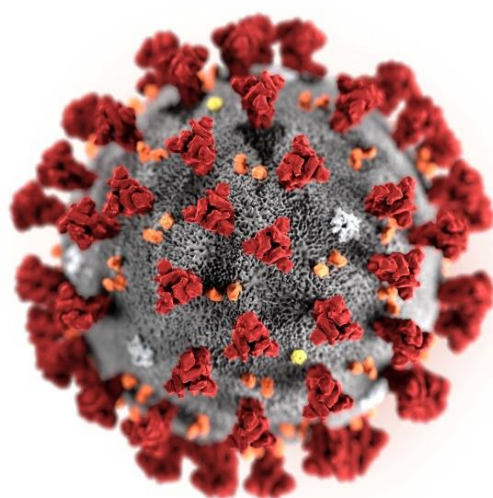




Ministério da Saúde – MS
Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI
Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Vilhena
Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI

Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do DSEI Vilhena/RO



Cacoal, Rondônia – maio de 2020



MINISTRO DA SAÚDE

Nelson Teich

SECRETÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

Robson Santos da Silva

COORDENADORA DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

Solange Pereira Vieira Tavares

CHEFE DA DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

Edimilson Nunes Nóbrega

COORDENADORA TÉCNICA DA DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

Micaéle Caroline Costa Santos

ELABORAÇÃO

NUCLEO 1: ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Enfermeira Micaéle Caroline Costa Santos

COLABORADORES

EQUIPE TÉCNICA DA DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA:

Psicóloga Pamela de Jesus Miranda – Núcleo 4

Enfermeira Francielli Luiza S. Malaquias – Núcleo 2

Nutricionista Pollyana Vargas Zavatin – Núcleo 3

Enfermeira Karen Walenepanhie G. Suruí – Núcleo 1

Sumário

1. Introdução	6
2. Objetivo	6
3. Caracterização do DSEI Vilhena	7
4. Situação Epidemiológica no Brasil	8
5. Situação Epidemiológica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	8
6. Situação Epidemiológica no DSEI Vilhena	8
7. Situação Epidemiológica das Doenças Respiratórias Agudas	9
8. Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)	12
8.1. História do Coronavírus	12
8.2. O que é o COVID-19	13
8.3. Período de Incubação	13
8.4. Transmissão	13
8.5. Sinais e Sintomas	14
9. Classificação de casos do COVID-19 na População Indígena	15
9.1. Caso suspeito de doença pelo COVID-19	15
9.2. Caso confirmado de doença pelo COVID-19	16
9.3. Caso descartado de doença pelo COVID-19	16
9.4. Caso excluído de doença pelo COVID-19	16
9.5. Caso curado da doença pelo COVID-19	17
9.6. Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:	17
9.7. Contato domiciliar de casos suspeito ou confirmado de COVID-19:	17
10. Níveis de Resposta	18
10.1. Alerta	18
10.1.1. Vigilância em Saúde	18
10.1.2. Assistência em Saúde	19
10.1.4. Comunicação de Risco	20
10.1.5. Gestão	21
10.2. Perigo Eminente	21
10.2.1. Vigilância em Saúde	22
10.2.2. Assistência em Saúde	23
10.2.3. Assistência Farmacêutica	24
10.2.4. Comunicação de Risco	24
10.2.5. Gestão	24
10.3. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional	25
10.3.1. Vigilância em Saúde	25
10.3.2. Assistência em Saúde	26
10.3.3. Assistência Farmacêutica	26
10.3.4. Comunicação de Risco	27
10.3.5. Gestão	27
11. Organização da assistência à População Indígena do DSEI Vilhena	28
12. Insumos e Equipamentos	28
13. Classificação de casos Suspeitos no DSEI Vilhena	29
14. Registros de atendimentos dos Casos Suspeitos e/ou Confirmados	29
15. Situações de Isolamento Domiciliar	30
16. Notificação dos Casos	30
17. Coleta de Exame	31
18. Medidas de Prevenção e Proteção contra o Novo Coronavírus	31
19. Orientações às Casas de Saúde Indígena do DSEI Vilhena	33
20. Cuidados com a Saúde Mental	34
21. Cuidados com a Saúde Alimentar	35

22. Meios de Transporte	36
23. Educação em Saúde	37
24. População Indígena Isolada	38
25. Afastamento de trabalhadores no DSEI Vilhena	38
26. Encaminhamentos	39
27. Recomendações	39
28. Comitê de Crise – DSEI Vilhena	40
29. Referências Bibliográficas	41
30. Anexos	42
30.1. Anexo I	42
30.2. Anexo II	43
30.3. Anexo III	44
30.4. Anexo IV	46
30.5. Anexo V	47
30.6. Anexo VI	49
30.7. Anexo VII	50
31. Anexo VIII – Plano de Contingência PIIRC	51
32. Introdução	51
33. Objetivo	52
34. Caracterização do DSEI Vilhena	52
35. Situação Epidemiológica no Brasil	53
36. Situação Epidemiológica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	53
37. Situação Epidemiológica no DSEI Vilhena	53
38. Situação Epidemiológica das Doenças Respiratórias Agudas	54
39. Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)	55
39.1. História do Coronavírus	55
39.2. O que é o COVID-19	55
39.3. Período de Incubação	55
39.4. Transmissão	56
39.5. Sinais e Sintomas	57
40. Classificação de casos do COVID-19 na População Indígena	57
40.1. Caso suspeito de doença pelo COVID-19	57
40.2. Caso confirmado de doença pelo COVID-19	58
40.3. Caso descartado de doença pelo COVID-19	58
40.4. Caso excluído de doença pelo COVID-19	58
40.5. Caso curado da doença pelo COVID-19	58
40.6. Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:	59
40.7. Contato domiciliar de casos suspeito ou confirmado de COVID-19:	59
41. Classificação de casos Suspeitos no DSEI Vilhena	60
42. Níveis de Resposta	60
42.1. Alerta	61
42.1.1. Vigilância em Saúde	61
42.1.2. Assistência em Saúde	62
42.1.4. Comunicação de Risco	63
42.1.5. Gestão	63
42.2. Perigo Eminente	64
42.2.1. Vigilância em Saúde	64
42.2.2. Assistência em Saúde	65
42.2.3. Assistência Farmacêutica	65
42.2.4. Comunicação de Risco	66
42.2.5. Gestão	66
42.3. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional	67

42.3.1.	Vigilância em Saúde	67
42.3.2.	Assistência em Saúde	67
42.3.3.	Assistência Farmacêutica	68
42.3.4.	Comunicação de Risco	68
42.3.5.	Gestão	68
43.	Definições das populações	69
44.	Sistematização da Assistência à População Indígena Isolada	69
44.1.	Atribuições e Competências	70
44.1.1.	Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena - DSEI Vilhena	70
44.1.2.	Polo Base Vilhena	72
44.1.3.	Casa de Saúde Indígena - CASAI de Vilhena	72
44.1.4.	Fundação Nacional do Índio - FUNAI Vilhena	73
45.	Sistematização da Assistência à População Indígena de Recente Contato	74
46.	Desafios	75
47.	Atribuições e Competências	75
47.1.	Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena - DSEI Vilhena	75
47.1.1.	Insumos e Equipamentos	77
47.1.2.	Meios de Transporte	77
47.1.3.	Medidas de Prevenção e Proteção contra o Novo Coronavírus	78
47.1.4.	Registros de atendimentos dos Casos Suspeitos e/ou Confirmados	80
47.1.5.	Notificação dos Casos	80
47.1.6.	Coleta de Exame	81
47.1.7.	Medidas de Isolamento	82
47.1.8.	Casa de Saúde Indígena - CASAI Vilhena	82
47.1.9.	Polo Base de Vilhena	83
47.2.	Fundação Nacional do Índio - FUNAI Vilhena	84
48.	Redes de Referência do SUS	86
49.	Orientações e Condutas	87
49.1.	Fluxo para atendimento	87
49.2.	Fluxo para comunicação	87
49.3.	Contatos e Referências	88
50.	Encaminhamentos	88
51.	Recomendações	89
52.	Comitê de Crise – DSEI Vilhena	89
53.	Referências Bibliográficas	91
54.	Fluxos de trabalho	92
54.1.	Anexo I – Fluxo para as aldeias	92
54.2.	Anexo II – Fluxo para CASAI	93

1. Introdução

Este documento apresenta o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do Distrito Sanitário Especial de Vilhena para atuação em casos de surto.

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 Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) está organizado em 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) localizados em todas as regiões do território brasileiro, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas. O SASISUS é coordenado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas: a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS). 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. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (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. Objetivo

Nortear ações de investigação, monitoramento, prevenção e controle do Novo Coronavírus (COVID-19) nas aldeias e Casas de Atenção à Saúde Indígena (CASAI) da

área de abrangência do DSEI Vilhena, com base nos protocolos e documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, e especialmente documentos orientativos oficiais da SESAI, com ajustes necessários conforme recomendações à nível municipal e estadual, considerando o contexto específico da população indígena e situação epidemiológica da área.

3. Caracterização do DSEI Vilhena

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena teve sua implantação no ano 1999, onde a sede se localizava no município de Vilhena/RO e sua administração era vinculada a Coordenação Geral do Estado de Rondônia – CORE, localizada em Porto Velho. Em 2002, com a mudança na coordenação distrital e por ser a sede a então ONG que realizava contratações de recursos humanos, bem como aquisições de insumos estratégicos em saúde, a sede do DSEI passou a ser no município de Cacoal/RO. Com a criação da SESAI, passa a ser unidade gestora como os demais DSEI's do país e a sede se mantém no mesmo município.

Possui ampla extensão territorial em torno de 156.226,95 km quadrados de hectares de terras indígenas localizadas ao sul e sudeste de Rondônia, norte e noroeste de Mato Grosso, distribuídas em 18 terras indígenas distintas: Parque do Aripuanã; Sete de Setembro; Rio Mequéns; Kwazá do Rio São Pedro; Roosevelt; Nambikwara; Vale do Guaporé; Pirineus de Souza; Tubarão Latundê; Rio Omere; Terena Gleba Iriri; Escondido; Serra Morena; Japuira; Erikbaktsa; Arara; Aripuanã e Arara do Rio Branco. Estas terras indígenas estendem-se a 16 municípios, sendo 09 em Rondônia (Alto Alegre do Parecis, Cacoal, Chupinguaia, Corumbiara, Espigão D'Oeste, Ministro Andreazza, Parecis, Pimenta Bueno e Vilhena) e 07 no Mato Grosso (Aripuanã, Brasnorte, Comodoro, Cotriguaçu, Juara, Juína e Rondolândia).

Todas estas extensas terras totalizam 5.923 indígenas residindo em 140 Aldeias (Fonte:SIASI/DIASI/DSEI Vilhena. Período:03/01/2020). Quanto as etnias presentes temos um total de 14, sendo elas: Aikanã, Akuntsu, Apurinã, Arara, Canoé, Cinta Larga, Kwasar, Macurap, Nambikawara, Rikbaktsa, Sakirabiar, Suruí, Terena e Tupari.

4. Situação Epidemiológica no Brasil

Diariamente o Ministério da Saúde (MS), atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da doença COVID-19 na Plataforma Integrada de Vigilância Em Saúde (IVIS). O Brasil já contabiliza mais de 168.000 (cento e sessenta e oito mil) casos de pessoas infectadas e 11.519 (onze mil quinhentos e dezenove) mortos pelo Novo Coronavírus, com casos suspeitos e/ou confirmados e registros de óbitos em todos os estados do país. O Ministério da Saúde por meio da portaria GM/MS nº454, de 20 de março de 2020, declarada transmissão comunitária em todo território nacional.

5. Situação Epidemiológica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Os povos indígenas são entendidos como um grupo vulnerável, pois existem evidências de que outras pandemias se comportaram de forma mais graves nessa população, como a influenza pandêmica de 2009 (H1N1). É importante que sejam implementadas medidas restritivas à entrada de pessoas nas aldeias indígenas, em função do risco de transmissão pelo Novo Coronavírus. Especificamente em relação a população indígena atendida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASISUS), até o presente momento os 34 DSEI's totalizam 222 (duzentos e vinte e dois) casos positivos para COVID-19, e 19 (dezenove) destes casos evoluíram a óbito. Não há registros de casos em indígenas isolados e/ou de recente contato.

6. Situação Epidemiológica no DSEI Vilhena

Dos 16 municípios da área de abrangência do DSEI Vilhena, já foram registrados casos positivos em sete municípios, com óbito confirmado para o COVID-19 em um município. Os Estados de Rondônia e Mato Grosso já registram casos positivos e óbitos pelo Novo Coronavírus, conforme Boletim Epidemiológico das respectivas plataformas Estaduais e Ministério da Saúde. O DSEI Vilhena já registrou 5 (cinco) casos suspeitos, sendo dois no Polo Base de Vilhena, os casos foram atendidos em âmbito hospitalar como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e três no Polo Base de Cacoal, em isolamento domiciliar, ambos os suspeitos foram descartados através de exames realizados pelo LACEN com resultado não reagente.

7. Situação Epidemiológica das Doenças Respiratórias Agudas

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decretada em decorrência a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), foram inseridas variáveis na ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado e ou óbito por SRAG, visando captar e registrar em nosso sistema os casos de SRAG que possuem histórico de viagem internacional e suspeitos para o COVID-19. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde, a SESAI recomenda o monitoramento dos casos de Síndrome Gripal – SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, para especificamente sinalizar as doenças respiratórias em indígenas isolados e/ou de recente contato pertencentes ao Polo Base de Vilhena, o quadro abaixo demonstra em número as ocorrências por aldeia no período de janeiro de 2019 a abril de 2020, podemos observar que não houve registros de casos em aldeias de indígenas isolados e/ou de recente contato.

Quadro 1: Doenças Respiratórias Polo Base Aripuanã

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS IVAS / DSEI VILHENA 2019 A 2020							
LOCALIZAÇÃO		FEMININO			MASCULINO		
POLO BASE	ALDEIA	0 A 6 ANOS	7 A 59 ANOS	60 E +	0 A 6 ANOS	7 A 59 ANOS	60 E +
POLO BASE ARIPUANÃ	26 de Junho	0	0	0	2	0	0
	Água Boa	0	0	0	0	0	0
	Ararauna	0	1	0	0	0	0
	Areião	1	2	0	1	1	0
	Bananal	1	3	0	1	5	1
	Boa Esperança	0	1	0	0	0	0
	Boa Esperança 2	0	0	0	0	0	0
	Cachoeirinha	1	0	0	0	0	0
	Capim	1	3	0	4	1	0
	Flor da Selva	10	6	1	4	4	2
	Flor do Prado	2	1	0	4	1	0
	Julia Maria	2	1	0	0	0	0
	Laguinho	0	5	0	0	0	0
	Paralelo 10	7	4	0	8	5	0
	Ponte Nova	0	1	2	0	2	1
	Porto	0	0	0	0	0	0
	Projeto	0	1	0	0	0	0
	Pé de Serra	2	0	0	3	3	0
	Rio Preto	6	0	0	3	0	0
	Taquaral	0	2	0	0	0	0
	Taquaral Divisa	5	3	0	5	0	0
	Top Verde	1	0	0	2	0	0
	Volta Grande	1	0	2	1	0	0
TOTAL POLO		40	34	5	38	22	4

Quadro 2: Doenças Respiratórias Polo Base Cacoal

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS IVAS / DSEI VILHENA 2019 A 2020							
LOCALIZAÇÃO		FEMININO			MASCULINO		
POLO BASE	ALDEIA	0 A 6 ANOS	7 A 59 ANOS	60 E +	0 A 6 ANOS	7 A 59 ANOS	60 E +
POLO BASE CACOAL	14 de abril	1	2	0	5	1	0
	Aldeia amimajj	0	0	0	2	0	0
	Aldeia flor da serra	0	0	0	0	0	0
	Bethel	0	0	0	0	0	0
	Gahere	0	0	0	0	0	0
	Linha 15 - kabaney	3	0	0	0	0	0
	Aldeia pabykeb	3	0	0	0	0	0
	Capitão cardoso - tonhão	0	0	0	0	0	0
	Aldeia pingo d" água	2	0	0	0	0	0
	Capitão cardoso - jacinto	0	0	0	0	0	0
	Chacara dos indios	0	0	0	0	0	0
	Linha 14 - placa	0	0	0	3	0	2
	Linha 14 - gamir	3	5	0	6	7	1
	Linha 14 - nova pipira	0	0	0	0	0	0
	Sertanista apoena meireles	0	0	0	0	0	0
	Panag	0	1	0	0	1	0
	Aldeia sete de setembro	0	0	0	0	0	0
	Aldeia ngaxip	0	0	0	0	0	0
	Linha 8	0	0	0	0	0	0
	Payaman	0	3	0	2	0	0
	Linha 9	0	1	0	1	0	0
	Linha 9 - atamuia	0	0	0	0	0	0
	Sertanista aymore cunha da silva	0	0	0	0	0	0
	Linha 10	3	0	0	4	0	0
	Linha 10 - iratana	0	0	0	1	0	0
	Linha 11 - amaral	2	3	0	2	2	0
	Linha 11 - joaquim	0	0	0	0	0	0
	Linha 11 - lapetanha	0	0	0	0	0	0
	Linha 11 - lobó	0	0	0	0	0	0
	Linha 11 - tikã	2	0	0	0	0	0
	Linha 12	1	2	0	4	1	0
	Linha 12 - mauira	0	0	0	0	0	0
	Linha 13	0	0	0	0	0	0
	Com. Baixa verde	0	0	0	0	0	0
	Aldeia tsupipari	0	0	0	0	0	0
	Com. Do noventa damião-mequéns	0	0	0	0	0	0
	Aldeia nova quai	0	0	0	0	0	0
	Aldeia dois irmãos	2	0	0	1	0	0
	Aldeia são pedro	0	0	0	0	0	0
	Capitão cardoso - sapecado	0	0	0	4	0	0
	Aldeia cinta larga	0	0	0	0	0	0
	Cristã	0	0	0	0	0	0
	Pazap	0	0	0	0	0	0
	Roosevelt - central	2	0	0	2	1	1
	Roosevelt-mawanat	1	0	0	0	0	0
	Aldeia zap ibi	0	0	0	0	0	0
	Aldeia do curral	1	0	0	0	0	0
	Tenente marques - gerald	0	0	0	0	0	0
	Tenente marques - João	1	1	0	1	3	0
	Tenente marques - pin	0	0	0	0	0	0
	Aldeia atjamajj	0	0	0	0	0	0
TOTAL POLO		27	18	0	38	16	4

Quadro 3: Doenças Respiratórias Polo Base Juína

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS IVAS / DSEI VILHENA 2019 A 2020							
LOCALIZAÇÃO		FEMININO			MASCULINO		
POLO BASE	ALDEIA	0 A 6 ANOS	7 A 59 ANOS	60 E +	0 A 6 ANOS	7 A 59 ANOS	60 E +
POLO BASE JUÍNA	Aldeia parajuba	0	1	0	0	0	0
	Algodão	0	0	0	0	0	0
	Areia branca	0	1	0	0	0	0
	Babaçu (escondido)	1	1	0	0	2	2
	Barranco vermelho	3	0	0	2	0	0
	Beira rio	1	1	0	4	3	0
	Boa esperança	0	0	0	4	0	0
	Cabeceirinha	0	0	0	0	0	1
	Cajueiro	0	0	0	0	0	0
	Castanhal	2	4	0	1	4	0
	Cerejeira	0	1	0	0	1	0
	Curva	3	1	0	1	1	0
	Curvinha	0	0	0	1	0	0
	Cáceres (nilson)	0	0	0	0	0	0
	Divisa	0	0	0	2	1	0
	Divisa marcolino	2	1	0	0	1	0
	Escolinha (rio do sangue)	1	0	0	1	0	0
	Fadado	1	1	0	0	0	0
	Furquim	0	0	0	0	1	0
	Japuira	0	1	0	0	0	0
	Jatobá	0	1	0	3	2	0
	Laranjal	0	0	0	2	0	0
	Nova	2	3	4	7	2	0
	Novo paraíso	0	0	0	2	0	0
	Palmeira do norte	0	0	0	4	0	0
	Pedra bonita	0	1	0	1	0	0
	Pedregal	0	0	0	0	0	0
	Primavera	8	3	0	11	4	0
	Primavera do oeste	0	0	0	0	0	0
	Pé de mutum	6	1	0	5	1	0
	Rio capivara	0	1	0	1	0	0
	Rio seco	3	1	0	6	0	0
	Rio verde	0	0	0	0	0	0
	Santa rita	3	2	0	3	1	0
	Segunda	0	2	0	1	2	0
	Seringal i	0	1	0	0	2	1
	Serra dourada (usina)	0	1	0	1	0	0
	Serra morena	0	0	0	0	0	0
	São vicente arinos	2	4	2	0	0	2
	União	0	0	0	0	1	1
	Velha	2	2	0	3	1	0
	Vinte e um	0	1	0	1	2	0
TOTAL POLO		40	37	6	67	32	7

Quadro 4: Doenças Respiratórias Polo Base Vilhena

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS IVAS / DSEI VILHENA 2019 A 2020							
LOCALIZAÇÃO		FEMININO			MASCULINO		
POLO BASE	ALDEIA	0 A 6 ANOS	7 A 59 ANOS	60 E +	0 A 6 ANOS	7 A 59 ANOS	60 E +
POLO BASE VILHENA	Akun-tsu	0	0	0	0	0	0
	Aldeia latundê	1	0	0	1	2	0
	Aldeia wessa	0	0	0	0	0	0
	Aroeira - serradinho	3	1	0	0	0	0
	Aroeira oncinha	1	3	0	0	2	0
	Aroeira sarizal	13	5	0	8	2	0
	Aroeira-central	23	8	1	18	11	0
	Aroeira-cururu	0	0	0	0	0	0
	Aroeira-taquaral	11	2	0	5	2	1
	Bacurizal	8	1	0	8	8	1
	Canoé	0	0	0	0	0	0
	Felipe camarão	1	4	0	0	0	0
	Iquê	8	5	0	6	1	0
	Mamainde campo meio	0	0	0	4	0	0
	Mamainde nilo	13	6	0	11	2	0
	Mamaindê	4	0	0	9	1	1
	Mamaindê - cabixi	8	6	0	10	2	0
	Mamaindê tucumã	1	11	0	1	5	0
	Nova canaã	4	1	0	1	1	0
	Nova urucum mamaindê	9	2	0	4	4	0
	Sowaintê	6	3	1	5	2	0
	Tawandê	8	1	1	7	6	0
	Tubarão0-gleba	4	9	0	3	5	0
	Tubarão-rio do ouro	10	3	1	6	7	0
	Uty-xunaty	0	0	0	0	0	0
	TOTAL POLO	136	71	4	107	63	3

8. Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)

8.1. História do Coronavírus

Coronavírus 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. 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. Em 30 de janeiro de 2020, após reunião com especialistas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do COVID-19. Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em

decorrência da infecção humana pelo COVID-19, por meio da Portaria MS nº 188/2020. O país, bem como outros estados membros da OMS, está monitorando o surgimento de casos, comportamento da doença e as orientações quanto as medidas para sua minimização e propagação.

8.2. O que é o COVID-19

O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China, que provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19). Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

8.3. Período de Incubação

O período de incubação é o tempo entre ser infectado pelo vírus e o início dos sintomas da doença. As estimativas atuais do período de incubação variam de 1 (um) a 14 (quatorze) dias, mais frequentemente ao redor de 5 (cinco) dias. Essas estimativas estão sendo atualizados à medida que mais dados se tornam disponíveis.

8.4. 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. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada. Ainda não está claro com que facilidade o coronavírus se espalha, apesar disso, a transmissão 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.

A transmissibilidade dos pacientes infectados é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares de estudos sobre o do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus. De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde, seguem os cenários de transmissão, adaptado à realidade da saúde indígena, define-se:

- **Ausência de transmissão da COVID-19 na aldeia:** Ausência de casos suspeitos na aldeia;
- **Transmissão local da COVID-19 na aldeia:** Ocorrência de caso confirmado (laboratorialmente ou por vínculo epidemiológico) em residente que não saiu da aldeia (autóctone), com vínculo epidemiológico com caso confirmado (laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico);
- **Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia:** Ocorrência de caso confirmado laboratorialmente em residente que não saiu da aldeia nos últimos 14 dias (autóctone) sem vínculo epidemiológico com caso confirmado ou suspeito

OU

Se for identificado um resultado laboratorial positivo em indígena assistido pelo SASISUS (sintomático ou assintomático), sem relação com outros casos confirmados ou suspeitos.

8.5. Sinais e Sintomas

Os sinais e sintomas clínicos do COVID-19 são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias graves. Os principais sintomas reconhecidos atualmente são: febre, tosse e dificuldade para respirar, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste Novo Coronavírus não está estabelecido completamente o aspecto clínico, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas.

9. Classificação de casos do COVID-19 na População Indígena

A SESAI esclarece que, apesar do Brasil se encontrar no nível de resposta de emergência em Saúde Pública, na fase de mitigação, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas ainda se encontram no nível de resposta de alerta, na fase de contenção. Conforme orientações da SESAI salienta-se, portanto, que os DSEI's, no momento atual, continuem observando as definições a seguir em relação aos casos suspeitos, prováveis, confirmados, descartados, excluídos e curados.

Considerando que os DSEI's deverão se atentar a situação epidemiológica das suas áreas de abrangência, com base nas orientações da SESAI/MS/OMS e definições dos Estados de Rondônia e Mato Grosso, bem como os fluxos estabelecidos nos municípios sede de cada Polo Base, o DSEI Vilhena considera como casos suspeitos: Indígenas que apresentem sintomas respiratórios: Coriza (acompanhada de Febre); Tosse, Dificuldade para respirar; Produção de escarro; Congestão nasal ou conjuntival; Dificuldade para deglutir; Dor de garganta; Saturação de O₂ < 95%; Sinais de cianose; Batimento de asa de nariz; Tiragem intercostal, acompanhado ou não de febre. Sobre o caso classificado como suspeito o profissional deverá investigar o histórico de saídas da aldeia, viagens e contato com pessoas contaminadas nos últimos 14 dias. Seguir fluxos de atendimento, conforme anexos I e II. Em qualquer caso suspeito o profissional deverá comunicar imediatamente ao Polo Base/CASAI/DIASI.

Ressalta-se que os profissionais deverão monitorar diariamente os casos de Síndromes Gripais (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e o Coordenador das EMSI's junto ao Responsável Técnico da CASAI informam ao Responsável Técnico pela Imunização no DSEI Vilhena, e posteriormente são dadas as orientações cabíveis e repassado ao Comitê de Crise para enfrentamento do Novo Coronavírus no DSEI Vilhena, através de boletim epidemiológico diário.

9.1. Caso suspeito de doença pelo COVID-19

● **Situação 1 – INDÍGENA QUE SAIU DA ALDEIA E QUE RETORNOU** nos últimos 14 dias (de local com transmissão local ou comunitária) E apresente:

- Febre E
- Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir,

dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); OU

• **Situação 2 – INDÍGENA QUE NÃO SAIU DA ALDEIA E QUE TEVE CONTATO PRÓXIMO** COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19 NOS ÚLTIMOS 14 DIAS E que apresente:

- Febre **OU**
- Pelo menos um dos sinais ou 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).

9.2. Caso confirmado de doença pelo COVID-19

• **LABORATORIAL:** caso suspeito com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité, e/ou teste rápido.

• **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito 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.

9.3. Caso descartado de doença pelo COVID-19

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

9.4. Caso excluído de doença pelo COVID-19

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

9.5. Caso curado da doença pelo COVID-19

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados: **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos; **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica.

9.6. Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

9.7. Contato domiciliar de casos suspeito ou confirmado de COVID-19:

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

10. Níveis de Resposta

É importante se atentar quanto aos níveis para enfrentamento da doença. Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas. 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.

10.1. Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do Novo Coronavírus (COVID-19) no DSEI Vilhena seja elevado e não apresente casos suspeitos.

10.1.1. Vigilância em Saúde

- Monitorar, junto a Vigilância Epidemiológica dos Estados e Municípios da área de abrangência do DSEI Vilhena, eventos e rumores na imprensa e redes sociais relacionados a casos na saúde indígena;
- Buscar parcerias junto as Secretarias Municipais e Secretarias Estaduais de Saúde, com o intuito de incluir a Equipe Técnica do DSEI em reuniões estaduais e municipais voltadas para a vigilância dos casos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e ainda contemplar os trabalhadores da saúde indígena com materiais de educação em saúde;
- Reforçar junto aos profissionais de Saúde do DSEI Vilhena sobre a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e etnia por Polo Base;
- Notificar os casos conforme definições nos fluxos para atendimento das EMSI's e CASAI's (Anexo I e II);

- Fortalecer as ações para detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas do DSEI;
- Monitorar diariamente o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), por aldeia e Polo Base, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Promover capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) conforme disponível na plataforma do Ministério da Saúde e divulgado aos Polos Base;
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena e população indígena;
- Orientar quanto ao controle de entrada de não indígenas nas aldeias de abrangência do DSEI Vilhena;
- Orientar quando a permanência dos indígenas em suas comunidades;
- Manter a comunicação oficial das informações referente ao COVID-19 do DSEI Vilhena, via e-mail e grupo técnico;
- Orientar as Equipes de Saúde do DSEI Vilhena quanto às medidas de prevenção e controle de infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Promover ações de educação em saúde para a população indígena com objetivo de orientar as comunidades sobre formas de transmissão, contágio, prevenção do Novo Coronavírus, utilizando materiais gráficos, tais como: folders, cartazes e banners, de fácil compreensão, transcritos nas línguas originárias

10.1.2. Assistência em Saúde

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) com prazo máximo de 24 horas;

- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Estimular as capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Seguir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), conforme anexos I e II;
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendações da nota técnica 15/2020 DIASI/DSEI Vilhena.

10.1.3. Assistência Farmacêutica

- Fazer levantamento de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes e para o tratamento da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes do DSEI;
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os Polos Base/CASAI's e Aldeias do DSEI Vilhena.

10.1.4. Comunicação de Risco

- Divulgar para a população indígena, as informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos.
- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;

- Definir como porta-voz para o COVID-19, os Chefes dos Polos Base, Coordenadores das EMSI's e Responsáveis Técnicos das CASAI's, sendo responsáveis pela interlocução de informações com a DIASI do DSEI Vilhena.

10.1.5. Gestão

- Promover ações integradas, entre os Estados e Municípios de área de abrangência do DSEI Vilhena, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do Novo Coronavírus (COVID-19);
 - Sensibilizar as redes de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena do DSEI Vilhena e o risco de infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19).
 - Garantir junto a SESAI, Estados e Municípios, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do Novo Coronavírus e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados, na população indígena;
 - Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Novo Coronavírus (COVID-19) na população indígena do DSEI Vilhena.
 - Monitorar os estoques dos insumos existentes nos Polos Base do DSEI Vilhena.

10.2. Perigo Eminente

O 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 outras providências:

“A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”.

10.2.1. Vigilância em Saúde

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na população indígena do DSEI Vilhena.
- Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena pertencente ao DSEI Vilhena;
- Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação;
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com Polos Base, relacionados à população indígena pertencente ao DSEI Vilhena;
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena;
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na população indígena pertencente ao DSEI, conforme a definição de caso estabelecida;
- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados na população indígena;
- Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação;

- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena nos sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena pertencente ao DSEI;
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena;
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em população indígena, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

10.2.2. Assistência em Saúde

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Estabelecer junto aos Polos Base a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- 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 os indígenas isolados;
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do DSEI Vilhena de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa.

10.2.3. Assistência Farmacêutica

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

10.2.4. Comunicação de Risco

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

10.2.5. Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do Novo Coronavírus (COVID-19);
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do Novo Coronavírus (COVID-19);
- Garantir junto a SESAI, Estados e Municípios estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o

atendimento de casos suspeitos e confirmados para o Novo Coronavírus (COVID-19), na população indígena;

- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar os estoques dos insumos existentes nos quatro Polos Base do DSEI Vilhena;
- Acompanhar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde do DSEI Vilhena e garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos e/ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

10.3. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

O nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

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

10.3.1. Vigilância em Saúde

- Divulgar aos Polos Base do DSEI Vilhena as normas e diretrizes atualizadas do MS e SESAI para a prevenção e controle da infecção humana pelo Novo Coronavírus;

- Realizar investigação de casos confirmados pela infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem nas aldeias da área de abrangência do DSEI Vilhena;
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem nas aldeias da área de abrangência do DSEI Vilhena;
- Articular com Estados e Municípios a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do DSEI Vilhena;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, dos Estados e Municípios;
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores e população indígena do DSEI Vilhena.

10.3.2. Assistência em Saúde

- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos e/ou confirmados da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa;
- Garantir equipamentos de proteção individual (EPI's), para atuação dos profissionais de saúde do DSEI Vilhena, evitando assim a desassistência da população indígena.

10.3.3. Assistência Farmacêutica

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

10.3.4. Comunicação de Risco

- Informar as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do DSEI Vilhena e a população indígena;
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na população indígena do DSEI Vilhena;
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações atualizadas sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos;
- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

10.3.5. Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estados, DSEI e outros órgãos, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2;
- Articular junto aos Estados e Municípios o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir junto a SESAI, Estados e Municípios estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o Novo Coronavírus (COVID-19), na população indígena;
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS-COV-2;
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2 na área de abrangência do DSEI Vilhena.

Importante salientar que os profissionais devem se atentar quanto as recomendações descritas em todos os níveis de alerta sobre instruções específicas da Anvisa: (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>).

11. Organização da assistência à População Indígena do DSEI Vilhena

Considerando os níveis de alerta para o enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19), ressalta-se que será dada continuidade da entrada de todos os profissionais que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a fim de garantir o acesso da população indígena aos cuidados da atenção primária à saúde. Os ciclos de entrada nas aldeias do DSEI Vilhena poderão sofrer alterações conforme a necessidade, e todos os profissionais deverão realizar as ações de atenção primária, à exceção da realização de atendimentos odontológicos que não configurarem urgência. Os profissionais devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos com sintomas respiratórios, realizando a triagem dos casos e evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios.

Sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos Postos de Saúde Indígena. Também vale salientar que os AIS deverão informar ao Técnico de Enfermagem, Enfermeiro e/ou ao Médico os casos com sintomas respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar.

12. Insumos e Equipamentos

Referente a utilização dos insumos necessários para medidas preventivas e protetivas contra o Novo Coronavírus (COVID-19), é essencial que os profissionais do DSEI Vilhena façam o uso consciente e de maneira racional, conforme recomendações, especialmente no que se refere a utilização de máscaras e álcool. Destaca-se que os profissionais de saúde deverão:

- Realizar com frequência o levantamento de materiais necessários para prevenção (EPI's, álcool 70%, toalhas descartáveis) e realizar solicitação imediata conforme a necessidade;
- Realizar com frequência o levantamento dos medicamentos necessários para tratamento, indicado apenas em caso de **Febre** (utilizar antitérmicos: Dipirona ou Paracetamol) e realizar solicitação imediata conforme a necessidade;
- Realizar levantamento de insumos necessários para tratamento de SG e SRAG como oseltamivir;
- Manter os Postos de Saúde das aldeias equipados com os materiais necessários para prevenção da doença, e antitérmicos para tratamento de Febre, SG e

SRAG;

- Manter as farmácias dos Polos Bases equipados com os materiais necessários para prevenção da doença, e antitérmicos para tratamento de Febre.
- Recomendações para utilização de máscaras: Profissionais de Saúde; Pessoas doentes ou com sintomas respiratórios; Pessoas em contato domiciliar com doentes e/ou suspeitos de contaminação pelo COVID-19, conforme necessidade;
- Recomendações para utilização do Álcool: Limpeza de materiais e superfícies deverão ser realizadas com água sanitária, considerando que o álcool é um material inflamável; As pessoas devem sempre realizar a lavagem das mãos, a utilização do álcool em gel somente quando necessário.

13. Classificação de casos Suspeitos no DSEI Vilhena

Considerando que os DSEI's deverão se atentar a situação epidemiológica das suas áreas de abrangência, com base nas orientações da SESAI/MS/OMS e definições dos Estados de Rondônia e Mato Grosso, bem como os fluxos estabelecidos nos municípios sede de cada Polo Base, o DSEI Vilhena considera como casos suspeitos:

- Indígenas que apresentem sintomas respiratórios: Coriza (acompanhada de Febre); Tosse; Dificuldade para respirar; Produção de escarro; Congestão nasal ou conjuntival; Dificuldade para deglutir; Dor de garganta; Saturação de O₂ < 95%; Sinais de cianose; Batimento de asa de nariz; Tiragem intercostal, acompanhado ou não de febre. Sobre o caso classificado como suspeito o profissional deverá investigar o histórico de saídas da aldeia, viagens e contato com pessoas contaminadas nos últimos 14 dias. Seguir fluxos de atendimento, conforme anexos I e II. Em qualquer caso suspeito o profissional deverá comunicar imediatamente ao Polo Base/CASAI/DIASI.

14. Registros de atendimentos dos Casos Suspeitos e/ou Confirmados

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e consolidado da ficha da atenção básica. Em casos suspeitos os profissionais de saúde, deverão preencher a ficha de sinais e sintomas, em casos confirmados preencher o mapa de atendimento.

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.

15. Situações de Isolamento Domiciliar

Caso necessário adotar a medida de isolamento domiciliar, que objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local, que somente poderá ser determinada por profissionais de saúde, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão. Serão considerados os locais para isolamento domiciliar:

- **Situação 1:** Aldeias que possuem Posto de Saúde, Escola e/ou Igreja, desde que o profissional possa ficar em local separado dos suspeitos;
- **Situação 2:** Aldeias que não se enquadram na situação 1, o isolamento deverá ser na CASAI.

Os chefes dos Polos Base deverão verificar junto as associações indígenas, locais para possíveis isolamentos de casos suspeitos e/ou confirmados, caso seja necessário, não havendo mais espaços físicos disponíveis conforme Situações 1 ou 2.

Em qualquer situação que seja necessário o isolamento, o profissional de saúde deverá aplicar o Formulário de Consentimento Livre e Esclarecido do Paciente, conforme anexo III.

16. Notificação dos Casos

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. Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do Novo Coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais. Aos profissionais do DSEI Vilhena recomenda-se que em qualquer

caso suspeito e/ou confirmado, informem imediatamente a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI):

- Os profissionais que atuam nas aldeias deverão realizar contato (telefônico ou internet) com o Polo Base e posteriormente a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico e após o preenchimento, deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal e para a SESAI, via e-mail.
- As equipes das CASAI's deverão realizar o preenchimento do formulário eletrônico de notificação (<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>). Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e encaminhar via e-mail para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) e Polo Base.

As fichas de notificação em PDF deverão ser encaminhadas via SISI na pasta Agravos de Notificação Compulsória.

17. Coleta de Exame

A coleta e/ou realização de exames em casos suspeitos, deverão ocorrer conforme fluxo estabelecido em cada rede municipal de saúde dos respectivos Polos Base.

18. Medidas de Prevenção e Proteção contra o Novo Coronavírus

Com o intuito de prevenir casos do Novo Coronavírus em indígenas e profissionais do DSEI Vilhena, recomenda-se que os usuários e profissionais cumpram as seguintes medidas:

- Realizar a lavagem das mãos utilizando água e sabão, caso não seja possível desinfetar as mãos com álcool 70%;
- A higienização das mãos deverá ser realizada adequadamente e com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização;
 - Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
 - Cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou com lenço ao tossir e/ou espirrar;
 - Caso utilize o lenço, deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida deve-se lavar as mãos;
- Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse;

- Em caso de febre, tosse e dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de viagens anteriores com o profissional de saúde;
- A utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) servem para evitar contato direto com fluidos corporais: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco/máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou máscara cirúrgica;
- Durante os atendimentos, os profissionais de Saúde Indígena que atuam nas aldeias e CASAI's deverão utilizar EPI's e realizar a lavagem das mãos (seguindo o passo a passo) antes e após cada atendimento;
- Os profissionais de Saúde Indígena que atuam nas aldeias e CASAI's deverão realizar a lavagem das mãos antes e após o contato com os indígenas (doentes ou não) e manuseio de materiais, especialmente antes de colocar e remover os EPI's;
- Evitar qualquer contato pessoa/pessoa, como: aperto de mãos, beijo, abraço, entre outros;
- Evitar aglomerações de pessoas;
- Evitar ambientes fechados, manter as residências ventiladas;
- Redobrar os cuidados aos indígenas idosos, pacientes portadores de doenças crônicas, e pacientes imunodeprimidos;
- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo Novo Coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, antes de encaminhar para sala de isolamento;
- Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência (Nos PSFI e CASAI's), preferencialmente 3 vezes ao dia;

- Realizar diariamente, preferencialmente 3 vezes ao dia, desinfecção e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio ou água sanitária em pisos e superfícies dos banheiros;
- Todas as medidas adotadas para prevenção da doença deverão ser repassadas para a população indígena. Os profissionais devem enfatizar especialmente a importância de evitar aglomerações de pessoas, evitar sair das aldeias, não receber visitas que não sejam de profissionais da saúde, manter as casas ventiladas, e principalmente os cuidados com a higiene das mãos;
- Trabalhar junto aos AIS nas orientações para as comunidades indígenas.

19. Orientações as Casas de Saúde Indígena do DSEI Vilhena

Além da necessidade de adoção de todas as medidas gerais de prevenção e controle, recomenda-se às CASAI:

- Cancelar agendamentos para consultas eletivas, com o intuito de evitar deslocamentos desnecessários de pacientes de suas aldeias para os centros urbanos;
- Restringir o número de acompanhantes para máximo de 01 (um) por paciente, conforme protocolo de acesso da CASAI, de modo a diminuir o número total de pessoas e diminuir a presença de indígenas nos centros urbanos;
- Minimizar o fluxo de pacientes e acompanhantes da CASAI durante sua estadia, de modo a evitar o contato com casos suspeitos nos centros urbanos;
- As visitas dos acompanhantes aos pacientes hospitalizados deverão ser restritas, optar pela comunicação via telefone, de modo a evitar o contato de indígenas com casos suspeitos em ambiente hospitalar;
- As CASAI's devem adequar o espaço físico para a realização de isolamento de indígenas, que se enquadram na situação 2 para isolamento domiciliar;
- Manter os portões fechados;
- Todos os profissionais de saúde das CASAI's deverão utilizar os EPI's necessários para atendimento dos pacientes (Máscara, Touca, Luva e Avental);
- Evitar o deslocamento de profissionais da CASAI para os hospitais, utilizando a comunicação via telefone, caso seja necessário, utilizar EPI's e orientar ao motorista que preferencialmente permaneça no carro, afim de evitar contato desnecessário com pessoas doentes.

20. Cuidados com a Saúde Mental

Em tempos do Novo Coronavírus (COVID-19), lembre-se que estamos todos na mesma situação e os cuidados afetam toda a sociedade. O isolamento voluntário tem sido uma estratégia para conter o avanço da doença. Porém, sabemos que somos seres sociais e precisamos de contato com outras pessoas. Logo, apesar do afastamento ser necessário, ele pode gerar impactos emocionais. Pensando nisso algumas dicas e orientações são essenciais aos profissionais e usuários do DSEI Vilhena:

- Tente não ficar conectado o tempo todo com as notícias, evitando o excesso de informações. Se perceber que está causando um desconforto emocional, busque fazer coisas que gerem bem-estar. Filtre quantidade e qualidade, para que não gere sentimentos ansiosos e que causam pânico;
- Estar isolado não é uma punição e sim uma preservação e contribuição para o bem comum. Permanecer em casa por alguns dias é necessário, mas não é uma condição definitiva. Em breve, tudo voltará ao normal;
- É esperado que ocorra o sentimento de solidão. Lembre-se que nessa situação atual de isolamento, solidão não significa abandono. Utilize toda tecnologia disponível para manter-se conectado com a vida e com pessoas que você estima. Una-se aos seus familiares e amigos, promovendo boas conversas por meio de vídeo chamadas, telefonemas ou mensagens;
- Atenção com pensamentos pessimistas. Pensamentos pessimistas te impedem de ver novos cenários e buscar novas soluções. Tente perceber o que pode aprender com tudo o que está passando, olhe a situação de forma realista sem entrar em pânico. Descubra qual o seu melhor jeito de passar por tudo isso e lembre-se que isso não durará para sempre;
- Com todos em casa, é hora de pensar na coletividade. É importante que todos tomem consciência das dificuldades atuais, exercitando empatia, firmando acordos e regras de convívio, e buscando um elevado espírito de colaboração e apoio mútuo, a fim de tornar a vida agradável durante esse período sendo chave para o cuidado da saúde mental;
- Priorize o cuidado com crianças, idosos e portadores de deficiências, pacientes com baixa imunidade e doenças crônicas devem ser ouvidos e priorizados, pois tem perspectivas e necessidades peculiares. Esses grupos são os mais vulneráveis;

- Aproveite o tempo e faça coisas que possam ocupar e relaxar a sua mente. Tente praticar exercícios e se alimentar de forma saudável. Relaxar, praticar meditação e alongamento, além de evitar o abuso de álcool ou drogas, pois fazem diferença na saúde física e mental;
- É normal se sentir nervoso ou com medo, mas se você está em tratamento médico, não pare a medicação e procure seu médico se perceber uma piora nos sintomas;
- Se você perceber que está extremamente sobrecarregado, ansioso, depressivo ou pensando em se machucar ou em suicídio, procure seu médico, psicólogo ou familiar e não se esqueça do CVV (188);
- Em casos de necessidade de acompanhamento, você ainda tem a opção de buscar ajuda do profissional online. Psicólogos estão habilitados a oferecer sessões de psicoterapia online, o que é o mais recomendado no momento;
- Os psicólogos têm papel fundamental nos cuidados com a saúde mental dos usuários;
- Em casos de necessidade para isolamento domiciliar da população indígena adotar medidas de orientações para os cuidados emocionais.

21. Cuidados com a Saúde Alimentar

Estamos vivendo dias confusos, informações chegam a todo momento, dicas de como melhorar o sistema imune, dietas para fazer na quarentena, “shots” de imunidade, corrida ao mercado, entre outros. Algumas orientações são importantes aos profissionais e indígenas do DSEI Vilhena, para melhorar a alimentação em tempos de Coronavírus:

- A ingestão de água é essencial para manter o corpo hidratado e com suas funções preservadas. A recomendação de ingestão é de 0,35 – 0,40 ml por KG;
- Não existe fórmula mágica que aumente a imunidade do dia para a noite. Temos que ter cuidado com as Fake News. A construção de um sistema imune melhor depende de uma rotina alimentar saudável, balanceada, rica em vitaminas e minerais;
- O aumento no consumo de frutas, verduras e legumes é essencial para suprir o aporte de micronutrientes;

- As proteínas em geral são responsáveis pela formação de tecidos e músculos, além de serem ricas em zinco e a falta desse mineral pode afetar a forma que o sistema imunológico reage a estímulos;
- A castanha, oleaginosa encontrada na maioria das aldeias de abrangência do DSEI Vilhena é rica em vitamina E, um antioxidante que potencializa a imunidade;
- O extrato de própolis possui ação imunomoduladora e pode ser inserido na rotina alimentar, cerca de 10 a 20 gotas/dia;
- O açafrão e vitamina C possuem ação antioxidante, agora é uma boa hora para inseri-los na alimentação;
- Evite o consumo de alimentos industrializados, gordurosos, açúcares e bebidas alcoólicas, esses alimentos possuem ação inflamatória e diminuem o poder do sistema imunológico;
- O atual cenário mundial pode favorecer o desenvolvimento de distúrbios de ansiedade e pode levar a compulsão alimentar como mecanismo de escape. Procure se desligar um pouco das notícias, aproveite para conversar sobre coisas boas. O exercício físico é um excelente aliado para esses momentos, porém o limite individual deve sempre ser respeitado;
- Agora não é hora de começar dietas restritivas, procure ter uma alimentação balanceada e lembre-se que a saúde tem que estar em primeiro lugar;
- Não estoque alimentos, lembre-se que nem todos possuem condições financeiras para realizar grandes volumes de compras. O bom senso é fundamental;
- Aproveite para cozinhar mais e desembalar menos, use a sua criatividade;
- Os nutricionistas têm papel fundamental nos cuidados com a alimentação dos usuários, portanto recomenda-se que as orientações sejam utilizadas na assistência prestada a população indígena.

22. Meios de Transporte

O setor de transporte deverá organizar para que os motoristas permaneçam com as EMSI's durante todo o ciclo de atendimento nas aldeias (Ex:9 dias), não realizar troca dos profissionais no decorrer do ciclo, afim de evitar deslocamento para a cidade, além disso os motoristas deverão:

- Realizar somente viagens necessárias;

- Durante o transporte, as pessoas com suspeita de infecção pelo Novo Coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem, até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização, utilização do álcool 70% caso necessário;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou água sanitária, dando preferência a utilização de material não inflamável.

23. Educação em Saúde

As atividades de educação em saúde referente ao Coronavírus deverão ser realizadas pelos profissionais Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Nutricionistas, Psicólogos e especialmente os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), em todas as aldeias e CASAI's do DSEI Vilhena. Atentar:

- As EMSI's deverão inserir os AIS, Caciques e Lideranças Indígenas em todas as atividades referente ao Coronavírus que forem desenvolvidas nas comunidades indígenas;
- Realizar educação em saúde conscientizando a comunidade indígena quanto as medidas necessárias para prevenção do COVID-19, orientando passo a passo a lavagem das mãos e indicando a forma correta para uso do álcool 70% e enfatizando sobre informações atualizadas que sejam necessárias;
- As atividades de educação em saúde deverão ser realizadas em local aberto e ventilado, obedecendo as recomendações para que não haja aglomeração de pessoas;

- Manter as comunidades indígenas orientadas quanto a importância de evitar viagens desnecessárias para cidade e/ou outras aldeias, bem como evitar receber visitas que não sejam da equipe de saúde;
- Os profissionais de Saúde Indígena deverão evitar exposições desnecessárias dos indígenas, entre suas comunidades e especialmente viagens para cidade;
- Todos os profissionais de nível médio e superior do DSEI Vilhena, deverão realizar o curso "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>).

24. População Indígena Isolada

Considerando o que preconiza a Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), e as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, deverá ser reforçado sobre a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da FUNAI antes do ingresso a esses territórios indígenas, e seguir todas as orientações descritas no Plano e fluxos para fins de proteção e prevenção da doença.

25. Afastamento de trabalhadores no DSEI Vilhena

Como medida de proteção e prevenção contra o Novo Coronavírus, considerando que os profissionais de saúde devem permanecer prestando assistência a população indígena, todos os profissionais do DSEI Vilhena caso classificado com sintomas respiratórios, que necessite de afastamento, deverá ser preenchido a declaração de afastamento (Anexo IV) a ser assinado por profissional médico.

Os profissionais do DSEI Vilhena deverão comunicar ao chefe imediato imediatamente em qualquer situação que possa sugerir infecção pelo Novo Coronavírus, será avaliado caso a caso. É de responsabilidade do profissional cumprir as medidas orientativas de isolamento domiciliar em casos necessários.

26. Encaminhamentos

- Em casos suspeitos do **Coronavírus – COVID-19**, comunicar imediatamente o Polo Base/CASAI/DIASI, conforme fluxo de atendimento, para que sejam tomadas as medidas cabíveis, atentar quanto as recomendações para isolamento de casos suspeitos;
- Atentar as recomendações disponíveis no Protocolo de Influenza, que referem aos casos suspeitos da INFLUENZA (SRAG), sendo esses, também indicados a comunicar imediatamente o Polo Base/CASAI/DIASI, e posterior encaminhamento;
- Evite as “Fake News” e não compartilhe documentos que não sejam da SESAI e/ou do DSEI Vilhena. Cada órgão tem seu determinado fluxo de trabalho;
- Mantenha-se informado e acesse as plataformas oficiais do Ministério da Saúde: (www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus) e (www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos);
- Siga os orientativos do DSEI Vilhena disponíveis no processo SEI.nº 25062.000273/2020-11.

27. Recomendações

- A SESAI recomenda à população indígena que evite se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão dentro da aldeia indígena, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico;
- Os profissionais que atuam nas aldeias deverão seguir as recomendações e sensibilizar a comunidade indígena quanto a importância de não sair da aldeia e não receber visitas que não sejam da SESAI e/ou FUNAI;
- Os Chefes dos Polos Base deverão se reunir junto aos Coordenadores das EMSI's e Responsáveis Técnicos das CASAI's com frequência para discutirem à cerca das recomendações atualizadas referentes ao Novo Coronavírus (COVID-19), posteriormente os mesmos deverão repassar as recomendações a todos os profissionais que atuam na Saúde Indígena. Os profissionais citados serão os pontos focais para o Novo Coronavírus em seus respectivos Polos de atuação;

- Os profissionais do DSEI Vilhena que apresentarem sintomas respiratórios não deverão adentrar em territórios indígenas, os Chefes dos Polos Base ou Coordenadores das EMSI's deverão se certificar que o profissional está em boas condições de saúde antes de iniciar os ciclos de entradas nas aldeias, caso apresente qualquer sinal ou sintoma, comunicar imediatamente a DIASI/DSEI Vilhena e recomendar isolamento. Aplicar o formulário conforme anexo IV;
- Caso o profissional esteja no período do ciclo em aldeia e apresente sintomas respiratórios e/ou qualquer sinal ou sintoma sugestivo de COVID-19, deverá comunicar imediatamente ao Coordenador da EMSI que deverá providenciar retorno para cidade e informar a DIASI/DSEI Vilhena. Fica proibida a permanência na aldeia, enquanto apresentar sintomas. O Coordenador da EMSI deverá aplicar o formulário conforme anexo IV e repassar ao DIASI/DSEI Vilhena.

28. Comitê de Crise – DSEI Vilhena

A Portaria nº 36/2020, institui o Comitê de Crise Nacional para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas. §1º O Comitê de Crise Nacional será formado pelo Comitê de Crise Central, no âmbito da SESAI, e pelos Comitês de Crise Distritais. §2º Os Comitês terão seu termo final quando à situação de crise descrita no caput se der por encerrada pelas autoridades competentes. Com base no Art. 2º os membros do comitê de crise para enfrentamento do Novo Coronavírus no Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena, será composto pelo (a): I - Coordenador Distrital de Saúde Indígena: Solange Pereira Vieira Tavares; II - Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena: Edmilson Nunes Nóbrega (Titular) e Micaéle Caroline Costa Santos (Substituta); III - Chefe do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena: Givaldo Sampaio de Araujo; IV - Chefe do Serviço de Orçamento e Finanças: Manoel Douglas Felix dos Santos; V - Chefe do Serviço de Recursos Logísticos: Antônio Lopes Rodrigues (Titular) e Adelita Hort (Substituta); VI – Chefe(s) da(s) Casa(s) de Saúde Indígena: Miriam Freire; Márcio Hupp Labendz; Henrique Campos dos Santos; João Batista Ramos Pordeus (Titulares) e Francielli Luiza Silva Malaquias (Substituta); VII - Secretário Executivo do Conselho Distrital de Saúde Indígena: Joice dos Santos Aleixos; e VIII - Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena.

29. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico nº 01 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 16 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico nº 02 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 20 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico nº 03 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 23 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico nº 04 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 30 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) - Versão 2; 2020.

Secretária Estadual de Saúde Rondônia – www.saude.ro.gov.br.

Secretária Estadual de Saúde Mato Grosso – www.saude.mt.gov.br.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANGEVISA Nº04/2020 de 21 de março de 2020.

Centro de Operações Emergenciais Doença pelo Coronavírus 2019 – COE – portal.angevisa.gov.br.

Boletim de Serviço – Fundação Nacional do Índio (FUNAI) – Portaria nº 419/PRES, de 17 de março de 2020.

Conselho Nacional de Odontologia – secretaria@cro.org.br.

Nota Técnica DIASI/DSEI Vilhena nº15/2020 – Vigilância Epidemiológica, de 13 de março de 2020.

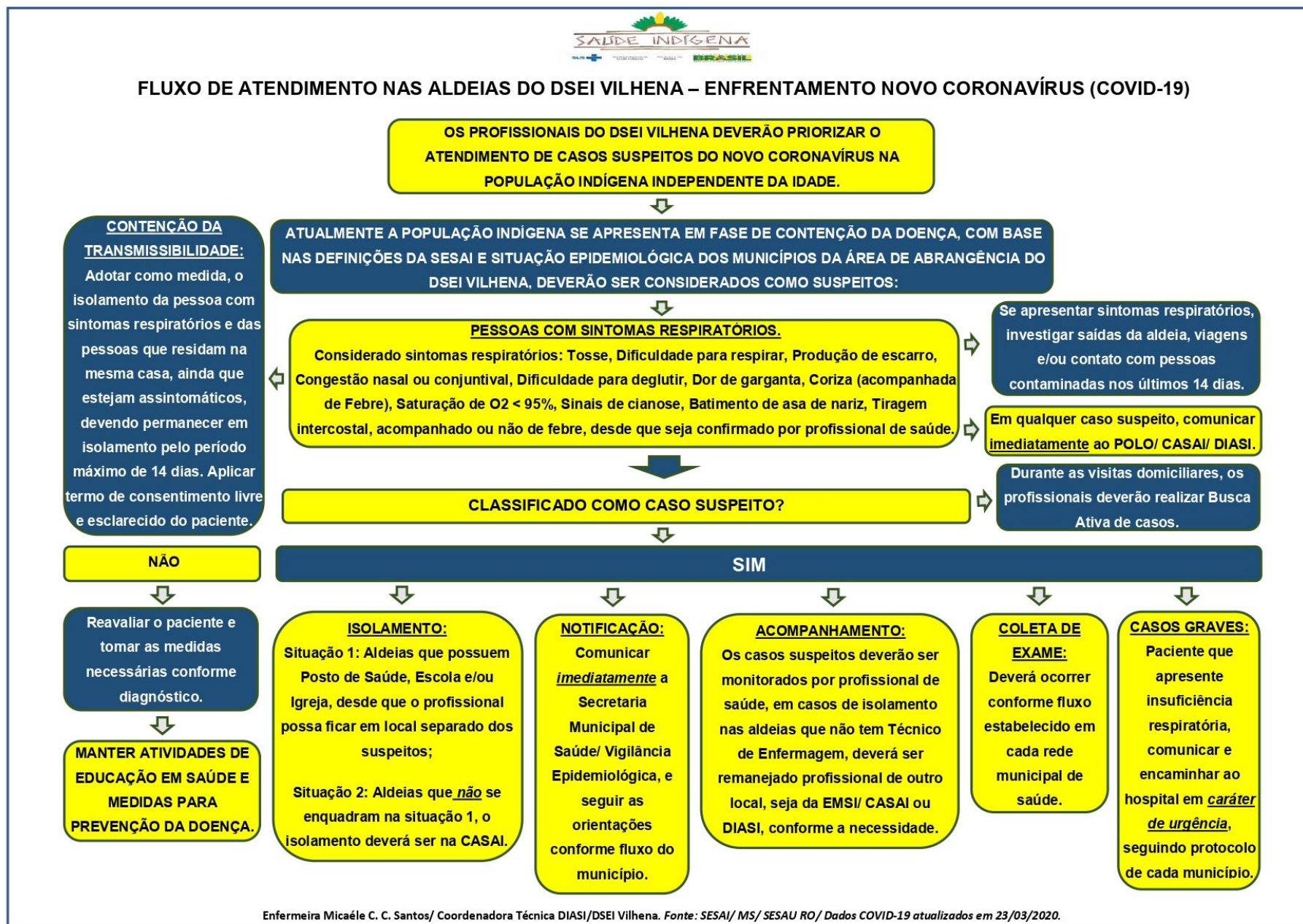
Nota Técnica DIASI/DSEI Vilhena nº16/2020 – Saúde Mental, de 19 de março de 2020.

Nota Técnica DIASI/DSEI Vilhena nº17/2020 – Vigilância Alimentar e Nutricional, de 23 de março de 2020.

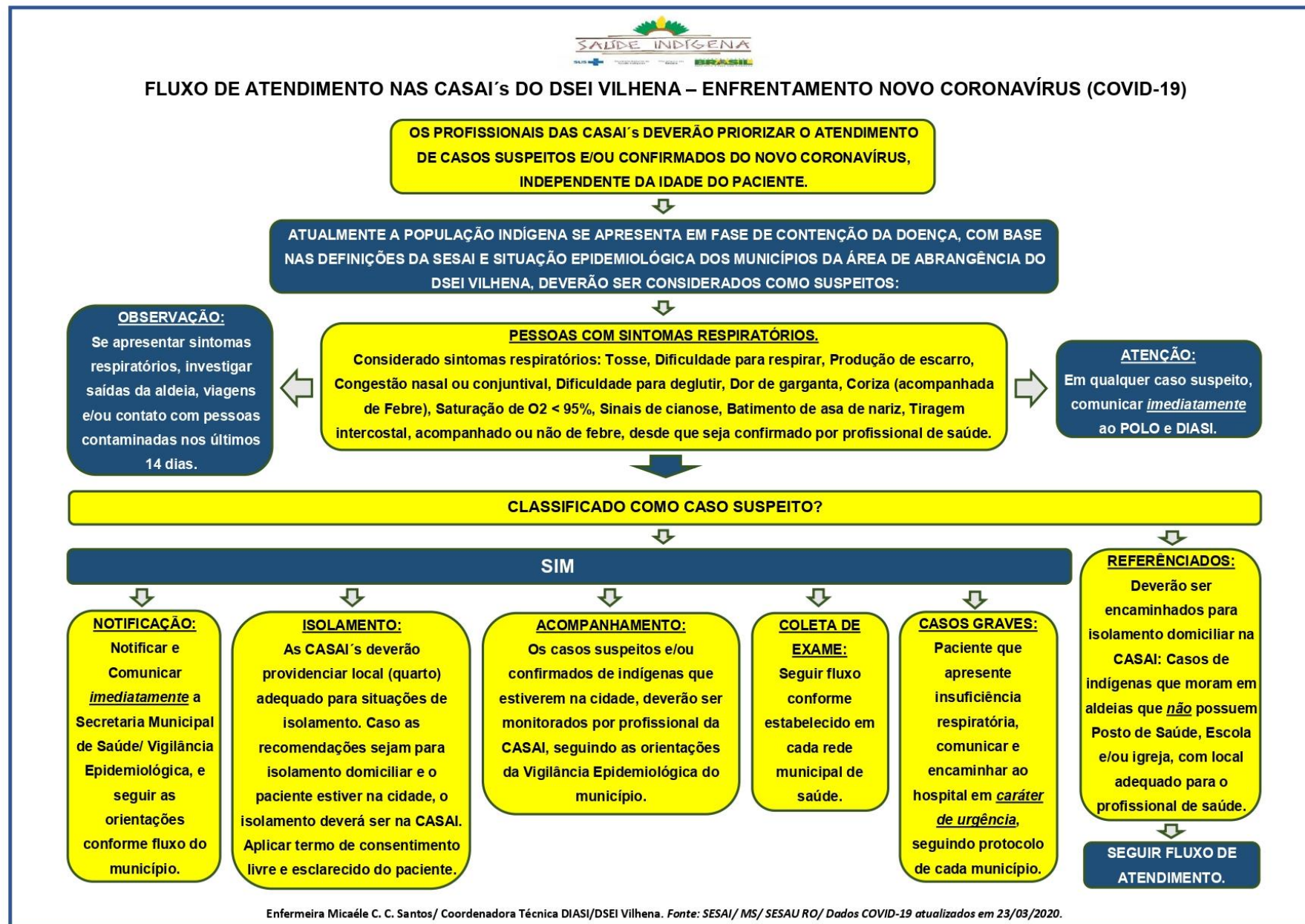
BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde. 2020.

30. Anexos

30.1. Anexo I



30.2. Anexo II



30.3. Anexo III



Ministério da Saúde – MS
Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI
Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Vilhena
Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ISOLAMENTO – COVID 19

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

Assinatura do Paciente: _____.

Paciente menor de idade ou contato menor de idade (deverá ser preenchido pelos pais ou responsável):

Nome (s): _____

Nome do responsável: _____

Grau de Parentesco: _____ Identidade Nº: _____

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

Observações: _____

Assinatura: _____

Deve ser preenchido pelo profissional de saúde:

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

Nome do Profissional: _____

Assinatura: _____ Nº Registro Conselho: _____

Data: ____/____/____



Dia	Data	Situação do Paciente e Orientações	Responsável
1º	____/____/____.		
2º	____/____/____.		
3º	____/____/____.		
4º	____/____/____.		
5º	____/____/____.		
6º	____/____/____.		
7º	____/____/____.		
8º	____/____/____.		
9º	____/____/____.		
10º	____/____/____.		
11º	____/____/____.		
12º	____/____/____.		
13º	____/____/____.		
14º	____/____/____.		

Telefone para contato: _____.



30.4. Anexo IV



Ministério da Saúde – MS

Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI

Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Vilhena

Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI

DECLARAÇÃO - PROFISSIONAL COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

Eu, _____,
inscrito(a) no RG sob o nº _____ e CPF sob o nº _____,
residente e domiciliado(a) na _____, nº _____,
bairro _____, na cidade de _____, estado de _____, CEP
_____-_____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) profissional
médico(a) _____ sobre a
necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que
residem no mesmo endereço ou os trabalhadores domésticos que exercem atividades no
âmbito residencial, com data de início em ____ de _____ de 2020, previsão de
término em ____ de _____ de 2020, sendo o local de cumprimento da
medida _____.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço e deverão cumprir medida de
isolamento domiciliar:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

Data: ____/____/2020. Hora: ____:____

Assinatura do médico(a): _____

Considera-se sintomas respiratórios: Tosse, Dificuldade para respirar, Produção de escarro, Congestão nasal ou conjuntival,
Dificuldade para deglutir, Dor de garganta, Coriza (acompanhada de Febre), Saturação de O₂ < 95%, Sinais de cianose,
Batimento de asa de nariz, Tiragem intercostal, acompanhado ou não de febre, desde que seja confirmado por profissional de
saúde. Considerar viagens e/ou contato com pessoas contaminadas nos últimos 14 dias.

30.5. Anexo V



Covid-19

Ministério da Saúde – MS
Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI
Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Vilhena
Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI

TERMO DE RESPONSABILIDADE

UTILIZAÇÃO DE EPI'S PARA OS PROFISSIONAIS DO DSEI VILHENA

Em tempos do Novo Coronavírus (COVID-19) a atenção e o cuidado com a higiene estão redobrados. Para os profissionais de saúde, precisamos lembrar das recomendações básicas que aprendemos em nossa formação, como: não usar adornos, calçar corretamente a máscara, além de outros cuidados. A utilização correta de EPIs é essencial para mantermos os nossos profissionais com a saúde em dia para cuidar da população indígena.

As condutas informadas têm como base o que preconizam as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS). A utilização correta dos equipamentos de proteção, principalmente pelas equipes de saúde, é importante para combater o vírus.

Quadro 1: Recomendações da utilização por Profissional

<i>O uso da máscara descartável é obrigatório durante o período em que o profissional estiver na aldeia, independentemente de estar ou não realizando atendimentos. O profissional que não cumprir a recomendação será devidamente responsabilizado e notificado.</i>	
Recomendações para os <u>PROFISSIONAIS</u>	EPI's OBRIGATÓRIOS durante o atendimento
Enfermeiro/Médico/Técnico de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos com água e sabonete líquido e/ou preparação alcoólica a 70%; - Protetor Facial; - Máscara Cirúrgica; - Avental Descartável; - Luvas de Procedimento.
Dentista TSB	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos com água e sabonete líquido e/ou preparação alcoólica a 70%;



Covid-19

	<ul style="list-style-type: none">- Luvas de Procedimento;- Gorro Descartável;- Propés Descartável;- Protetor Facial;- Óculos de Proteção;- Máscara Cirúrgica;- Avental Descartável.
AIS Psicólogo Nutricionista	<ul style="list-style-type: none">- Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- Máscara cirúrgica;- Protetor facial;- Avental;- Luvas de procedimento
ENQUANTO PERMANECER NA ADEIA	
Motorista Técnico em Saneamento Outros Profissionais	<ul style="list-style-type: none">- Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- Máscara Cirúrgica.

Eu, _____, atualmente
_____, na _____, do Polo Base de
_____, portador(a) do RG nº _____, CPF nº
_____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) profissional de
saúde _____, sobre a necessidade de cumprir as
medidas de utilização de Equipamento de Proteção Individual - EPI, bem como as
possíveis consequências da sua não realização.

Assinatura do Profissional: _____.

Local: _____.

Data: ____/____/____.

30.6. Anexo VI



Covid-19

Ministério da Saúde – MS
Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI
Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Vilhena
Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RECOMENDAÇÕES DE DISTANCIAMENTO SOCIAL PARA OS PROFISSIONAIS DO DSEI VILHENA

No dia 20 de março o Ministério da Saúde declarou o reconhecimento da **transmissão comunitária do Novo Coronavírus** em todo o território nacional, ou seja, o Brasil deve se unir contra o vírus. Dessa forma, a declaração do **Ministério da Saúde coordena todos os gestores nacionais para que adotem medidas para promover o isolamento social e o distanciamento**, sendo assim, evitando aglomerações. Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas: a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS). Os povos indígenas devem ser entendidos como um grupo vulnerável, pois existem evidências de que outras pandemias se comportaram de forma mais graves nessa população, como a influenza pandêmica de 2009 (H1N1). Considerando a reconhecida vulnerabilidade das populações indígenas às doenças respiratórias, o Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena – DSEI Vilhena, recomenda aos profissionais que, no período das folgas **FIQUEM EM CASA**, e tomem os cuidados necessários, pois, deste modo iremos minimizar o risco de o vírus chegar as aldeias indígenas. Ficar em casa, no atual contexto de enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19), é mais do que um ato de segurança, é uma necessidade para sua proteção, da sua família e também dos Povos Indígenas que contam com você. Os profissionais que não cumprirem as recomendações de **FICAR EM CASA**, e como consequência vierem a se contaminar pelo Novo Coronavírus, caso for comprovado que estiveram em locais e/ou eventos proibidos conforme OMS e MS, o mesmo será devidamente responsabilizado.

Eu, _____, portador(a)
do RG nº _____, CPF nº _____, atualmente
_____, na _____ do Polo Base de _____
declaro que fui devidamente informado(a) pelo(a) profissional de saúde
_____, sobre a necessidade de cumprir as medidas
de distanciamento social, durante o período em que eu não estiver no trabalho. O local de
cumprimento da medida será na residência que fica localizada no endereço
_____, bem como as
possíveis consequências da sua não realização.

Assinatura do Profissional: _____.

Local: _____.

Data: ____/____/____.

30.7. Anexo VII



Ministério da Saúde – MS

Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI

Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena

TESTAGEM PARA COVID-19

Nome do paciente: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Nome da Mãe: _____ Profissional de Saúde: () SIM () NÃO

Caso a resposta for sim, qual área de atuação: _____

Polo Base: _____ Município: _____ Aldeia: _____

Data dos primeiros sintomas: ____/____/2020. Sintomas atuais: _____

LAUDO DE TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DA COVID-19

PESQUISA DE ANTICORPOS anti-SARS-CoV-2 POR MÉTODO IMUNOCROMATOGRÁFICO

Data da coleta: ____/____/2020.

Hora da coleta: ____: ____.

Nome do teste: _____

Lote: _____

Validade: ____/____/____

RESULTADO: () POSITIVO

() NEGATIVO

Conclusão da amostra: _____

Responsável Técnico (Assinatura e Carimbo)

31. Anexo VIII – Plano de Contingência PIIRC

32. Introdução

Este documento apresenta o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas isolados e de recente contato do Distrito Sanitário Especial de Vilhena para atuação em tempos do Novo Coronavírus (COVID-19).

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 Sistema Único de Saúde (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 Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) está organizado em 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) localizados em todas as regiões do território brasileiro, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas. O SASISUS é coordenado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

Como base legal, as orientações e diretrizes são estabelecidas respectivamente pelos governos federal e estadual, através do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas”, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), e Estado de Rondônia, em alinhamento com as normativas da Portaria Conjunta Nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, que define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

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

33. Objetivo

Nortear ações de investigação, monitoramento, prevenção e controle, e sistematizar estratégias para enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19) nas comunidades indígenas dos povos isolados e de recente contato do DSEI Vilhena, visando identificar e definir ações nas áreas de gestão, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência à saúde, diagnóstico e educação em saúde, contemplando os três níveis de resposta e ações em cada nível, conforme o perfil epidemiológico, garantindo a integridade física desta população. Em termos técnicos, este plano estabelece a adoção de instrumentos de classificação de emergência, com referência ao padrão global, que considera três níveis de respostas: Alerta; Perigo Iminente e Emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN).

34. Caracterização do DSEI Vilhena

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena teve sua implantação no ano 1999. Possui ampla extensão territorial em torno de 156.226,95 km quadrados de hectares de terras indígenas localizadas ao sul e sudeste de Rondônia, norte e noroeste de Mato Grosso, distribuídas em 18 terras indígenas distintas: Parque do Aripuanã; Sete de Setembro; Rio Mequéns; Kwazá do Rio São Pedro; Roosevelt; Nambikwara; Vale do Guaporé; Pirineus de Souza; Tubarão Latundê; Rio Omere; Terena Gleba Iriri; Escondido; Serra Morena; Japuira; Erikbaktsa; Arara; Aripuanã e Arara do Rio Branco. Estas terras indígenas estendem-se a 16 municípios, sendo 09 em Rondônia (Alto Alegre do Parecis, Cacoal, Chupinguaia, Corumbiara, Espigão D'Oeste, Ministro Andreazza, Parecis, Pimenta Bueno e Vilhena) e 07 no Mato Grosso (Aripuanã, Brasnorte, Comodoro, Cotriguaçu, Juara, Juína e Rondolândia). Todas estas extensas terras totalizam 5.923 indígenas residindo em 140 Aldeias (*Fonte:SIASI/DIASI/DSEI Vilhena Período:03/01/2020*). Quanto as etnias presentes temos um total de 14, sendo elas: Aikanã, Akuntsu, Apurinã, Arara, Canoé, Cinta Larga, Kwasar, Macurap, Nambikawara, Rikbaktsa, Sakirabiar, Suruí, Terena e Tupari. Destacando-se as etnias Akuntsu e Canoé que são indígenas de recente contato residentes na terra indígena Rio Omerê, também vale salientar que conforme o registro 53 da Fundação Nacional do Índio - FUNAI temos um indígena reconhecido como "índio do buraco/ índio tanarú) isolado na Terra Indígena Tanarú, não contabilizado nas descrições acima.

35. Situação Epidemiológica no Brasil

Diariamente o Ministério da Saúde (MS), atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da doença COVID-19 na Plataforma Integrada de Vigilância Em Saúde (IVIS). O Brasil já contabiliza mais de 168.000 (cento e sessenta e oito mil) casos de pessoas infectadas e 11.519 (onze mil quinhentos e dezenove mil) mortos pelo Novo Coronavírus, com casos suspeitos e/ou confirmados e registros de óbitos em todos os estados do país. O Ministério da Saúde por meio da portaria GM/MS nº454, de 20 de março de 2020, declarada transmissão comunitária em todo território nacional.

36. Situação Epidemiológica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Os povos indígenas são entendidos como um grupo vulnerável, pois existem evidências de que outras pandemias se comportaram de forma mais graves nessa população, como a influenza pandêmica de 2009 (H1N1). É importante que sejam implementadas medidas restritivas à entrada de pessoas nas aldeias indígenas, em função do risco de transmissão pelo Novo Coronavírus. Especificamente em relação a população indígena atendida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASISUS), até o presente momento os 34 DSEI's totalizam 222 (duzentos e vinte e dois) casos positivos para COVID-19, e 19 (dezenove) destes casos evoluíram a óbito. Não há registros de casos em indígenas isolados e/ou de recente contato.

37. Situação Epidemiológica no DSEI Vilhena

Dos 16 municípios da área de abrangência do DSEI Vilhena, já foram registrados casos positivos em quatro municípios, porém nenhum óbito confirmado para o COVID-19. Os Estados de Rondônia e Mato Grosso já registram casos positivos e óbitos pelo Novo Coronavírus, conforme Boletim Epidemiológico das respectivas plataformas Estaduais e Ministério da Saúde. O DSEI Vilhena já registrou 5 (cinco) casos suspeitos, sendo dois no Polo Base de Vilhena, os casos foram atendidos em âmbito hospitalar como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e três no Polo Base de Cacoal, em isolamento domiciliar, ambos os suspeitos foram descartados através de exames realizados pelo LACEN com resultado não reagente.

38. Situação Epidemiológica das Doenças Respiratórias Agudas

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decretada em decorrência a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), foram inseridas variáveis na ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado e ou óbito por SRAG, visando captar e registrar em nosso sistema os casos de SRAG que possuem histórico de viagem internacional e suspeitos para o COVID-19. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde, a SESAI recomenda o monitoramento dos casos de Síndrome Gripal – SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, visando especificamente sinalizar as doenças respiratórias em indígenas isolados e/ou de recente contato pertencentes ao Polo Base de Vilhena, o quadro abaixo demonstra em número as ocorrências por aldeia no período de janeiro de 2019 a abril de 2020, podemos observar que não houve registros de casos em aldeias de indígenas isolados e/ou de recente contato.

Quadro 1: Doenças Respiratórias Agudas no Polo Base de Vilhena

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS IVAS / DSEI VILHENA 2019 A 2020							
POLO BASE	LOCALIZAÇÃO	FEMININO			MASCULINO		
	ALDEIA	0 A 6 ANOS	7 A 59 ANOS	60 E +	0 A 6 ANOS	7 A 59 ANOS	60 E +
VILHENA	AKUN-TSU	0	0	0	0	0	0
	ALDEIA LATUNDÊ	1	0	0	1	2	0
	ALDEIA WESSA	0	0	0	0	0	0
	AROEIRA - SERRADINHO	3	1	0	0	0	0
	AROEIRA ONCINHA	1	3	0	0	2	0
	AROEIRA SARIZAL	13	5	0	8	2	0
	AROEIRA-CENTRAL	23	8	1	18	11	0
	AROEIRA-CURURU	0	0	0	0	0	0
	AROEIRA-TAQUARAL	11	2	0	5	2	1
	BACURIZAL	8	1	0	8	8	1
	CANOÉ	0	0	0	0	0	0
	FELIPE CAMARÃO	1	4	0	0	0	0
	IKUÊ	8	5	0	6	1	0
	MAMAINDE CAMPO MEIO	0	0	0	4	0	0
	MAMAINDE NILO	13	6	0	11	2	0
	MAMAINDÊ	4	0	0	9	1	1
	MAMAINDÊ - CABIXI	8	6	0	10	2	0
	MAMAINDÊ TUCUMÃ	1	11	0	1	5	0
	NOVA CANAÃ	4	1	0	1	1	0
	NOVA URUCUM MAMAINDÊ	9	2	0	4	4	0
	SOWAINTÊ	6	3	1	5	2	0
	TAWANDÊ	8	1	1	7	6	0
	TUBARÃO-GLEBA	4	9	0	3	5	0
	TUBARÃO-RIO DO OURO	10	3	1	6	7	0
	UTY-XUNATY	0	0	0	0	0	0
	TOTAL POLO	136	71	4	107	63	3

39. Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19)

39.1. História do Coronavírus

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1. Em 30 de janeiro de 2020, após reunião com especialistas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do COVID-19. Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo COVID-19, por meio da Portaria MS nº 188/2020. O país, bem como outros estados membros da OMS, está monitorando o surgimento de casos, comportamento da doença e as orientações quanto as medidas para sua minimização e propagação.

39.2. O que é o COVID-19

O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19). Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

39.3. Período de Incubação

O período de incubação é o tempo entre ser infectado pelo vírus e o início dos sintomas da doença. As estimativas atuais do período de incubação variam de 1 (um) a 14 (quatorze) dias, mais frequentemente ao redor de 5 (cinco) dias. Essas estimativas estão sendo atualizados à medida que mais dados se tornam disponíveis.

39.4. 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. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada. Ainda não está claro com que facilidade o coronavírus se espalha, apesar disso, a transmissão 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. A transmissibilidade dos pacientes infectados é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares de estudos sobre o do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus. De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde, seguem os cenários de transmissão, adaptado à realidade da saúde indígena, define-se:

- **Ausência de transmissão da COVID-19 na aldeia:** Ausência de casos suspeitos na aldeia;
- **Transmissão local da COVID-19 na aldeia:** Ocorrência de caso confirmado (laboratorialmente ou por vínculo epidemiológico) em residente que não saiu da aldeia (autóctone), com vínculo epidemiológico com caso confirmado (laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico);
- **Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia:** Ocorrência de caso confirmado laboratorialmente em residente que não saiu da aldeia nos últimos 14 dias (autóctone) sem vínculo epidemiológico com caso confirmado ou suspeito

OU

Se for identificado um resultado laboratorial positivo em indígena assistido pelo SASISUS (sintomático ou assintomático), sem relação com outros casos confirmados ou suspeitos.

39.5. Sinais e Sintomas

Os sinais e sintomas clínicos do COVID-19 são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias graves. Os principais sintomas reconhecidos atualmente são: Febre, Tosse e Dificuldade para respirar, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste Novo Coronavírus não está estabelecido completamente o aspecto clínico, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas.

40. Classificação de casos do COVID-19 na População Indígena

A SESAI esclarece que, apesar do Brasil se encontrar no nível de resposta de emergência em Saúde Pública, na fase de mitigação, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas ainda se encontram no nível de resposta de alerta, na fase de contenção. Conforme orientações da SESAI salienta-se, portanto, que os DSEI's, no momento atual, continuem observando as definições a seguir em relação aos casos suspeitos, prováveis, confirmados, descartados, excluídos e curados.

40.1. Caso suspeito de doença pelo COVID-19

● **Situação 1 – INDÍGENA QUE SAIU DA ALDEIA E QUE RETORNOU** nos últimos 14 dias (de local com transmissão local ou comunitária) E eu apresente:

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

● **Situação 2 – INDÍGENA QUE NÃO SAIU DA ALDEIA E QUE TEVE CONTATO PRÓXIMO** COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19 NOS ÚLTIMOS 14 DIAS E que apresente:

- Febre **OU**
- Pelo menos um dos sinais ou 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).

40.2. Caso confirmado de doença pelo COVID-19

- **LABORATORIAL:** caso suspeito com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité, e/ou teste rápido.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito 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.

40.3. Caso descartado de doença pelo COVID-19

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

40.4. Caso excluído de doença pelo COVID-19

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

40.5. Caso curado da doença pelo COVID-19

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

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

40.6. Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

40.7. Contato domiciliar de casos suspeito ou confirmado de COVID-19:

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

41. Classificação de casos Suspeitos no DSEI Vilhena

Considerando que os DSEI's deverão se atentar a situação epidemiológica das suas áreas de abrangência, com base nas orientações da SESAI/MS/OMS e definições dos Estados de Rondônia e Mato Grosso, bem como os fluxos estabelecidos nos municípios sede de cada Polo Base, o DSEI Vilhena considera como casos suspeitos: Indígenas que apresentem sintomas respiratórios: Coriza (acompanhada de Febre); Tosse, Dificuldade para respirar; Produção de escarro; Congestão nasal ou conjuntival; Dificuldade para deglutir; Dor de garganta; Saturação de O₂ < 95%; Sinais de cianose; Batimento de asa de nariz; Tiragem intercostal, acompanhado ou não de febre. Sobretudo caso classificado como suspeito o profissional deverá investigar o histórico de saídas da aldeia, viagens e contato com pessoas contaminadas nos últimos 14 dias. Seguir fluxos de atendimento, conforme anexos I e II.

Em qualquer caso suspeito o profissional deverá comunicar imediatamente ao Polo Base/CASAI/DIASI.

Ressalta-se que os profissionais do Polo Base e CASAI de Vilhena deverão monitorar diariamente os casos de Síndromes Gripais (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e o Coordenador das EMSI's junto ao Responsável Técnico da CASAI informam ao Responsável Técnico pela Imunização no DSEI Vilhena, e posteriormente são dadas as orientações cabíveis e repassado ao Comitê de Crise para enfrentamento do Novo Coronavírus no DSEI Vilhena, através de boletim epidemiológico diário.

42. Níveis de Resposta

É importante se atentar quanto aos níveis para enfrentamento da doença, composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.

O risco deverá ser avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que as medidas correspondentes sejam adotadas.

42.1. Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do Novo Coronavírus (COVID-19) no DSEI Vilhena seja elevado e não apresente casos suspeitos.

42.1.1. Vigilância em Saúde

- Monitorar, junto a Vigilância Epidemiológica do Estado de Rondônia e Municípios da área de abrangência do Polo Base Vilhena, eventos e rumores na imprensa e redes sociais relacionados a casos na população indígena isolada e/ou de recente contato;
- Buscar parcerias junto as Secretaria Municipal e Secretaria Estadual de Saúde, com o intuito de incluir a Equipe Técnica do Polo Base em reuniões voltadas para a vigilância dos casos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e ainda contemplar os trabalhadores da saúde indígena com materiais de educação em saúde;
- Reforçar junto aos profissionais de Saúde do DSEI Vilhena sobre a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Notificar os casos conforme definições nos fluxos para atendimento das EMSI's e CASAI's (Anexos I e II);
- Fortalecer as ações para detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar diariamente o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Sensibilizar os profissionais de saúde em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Promover capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) conforme disponível na plataforma do Ministério da Saúde;
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores do Polo Base Vilhena;

- Sensibilizar junto a FUNAI quanto a permanência dos indígenas em sua comunidade;
- Manter a comunicação oficial das informações referente ao COVID-19 do DSEI Vilhena, via e-mail e grupo técnico;
- Orientar as Equipes de Saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19);

42.1.2. Assistência em Saúde

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) com prazo máximo de 24 horas;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Estimular as capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Seguir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), conforme anexos I e II;
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendações da nota técnica 15/2020 DIASI/DSEI Vilhena.

42.1.3. Assistência Farmacêutica

- Fazer levantamento de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes e para o tratamento da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

e abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para o Polo Base/CASAI de Vilhena.

42.1.4. Comunicação de Risco

- Solicitar junto a FUNAI que seja traduzido para língua indígena, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- Divulgar, com o apoio da FUNAI, para a população indígena, as informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos, traduzidos na língua;
- Definir como porta-voz para o COVID-19, o Chefe do Polo Base, Coordenador das EMSI's e Responsável Técnico da CASAI, sendo responsáveis pela interlocução de informações com a DIASI do DSEI Vilhena.

42.1.5. Gestão

- Promover ações integradas, entre o Estado de Rondônia e Municípios de área de abrangência do Polo Base Vilhena, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do Novo Coronavírus (COVID-19);
- Sensibilizar as redes de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena isolada e de recente contato e o risco de infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Garantir junto a SESAI, Estado e Municípios, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do Novo Coronavírus e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados, na população indígena isolada e de recente contato;
- Monitorar os estoques dos insumos existentes no Polo Base e CASAI de Vilhena.

42.2. Perigo Eminente

O 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 outras providências:

“A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”.

42.2.1. Vigilância em Saúde

- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na população indígena isolada e/ou de recente contato;
 - Emitir alertas para o DSEI Vilhena sobre a situação epidemiológica da população indígena isolada e/ou de recente contato;
 - Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação;
 - Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
 - Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com o DSEI Vilhena e a FUNAI, relacionados à população indígena isolada e/ou de recente contato;
 - Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na população indígena isolada e/ou de

recente contato, conforme a definição de caso estabelecida no devido sistema de informação orientado pelo MS.

42.2.2. Assistência em Saúde

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Estabelecer junto ao Polo Base de Vilhena a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- 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 isolados;
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do Polo Base Vilhena de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa.

42.2.3. Assistência Farmacêutica

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes indígenas isolados e/ou de recente contato;
- Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19);
- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para Polo Base/CASAI e Aldeias do Polo Base de Vilhena.

42.2.4. Comunicação de Risco

- Divulgar para o DSEI Vilhena os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena isolada e/ou de recente contato;
- Solicitar apoio da FUNAI para traduzir para língua indígena, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos traduzidos na língua, junto ao apoio da FUNAI.

42.2.5. Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estado de Rondônia e Polo Base de Vilhena, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do Novo Coronavírus (COVID-19);
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena isolada e/ou de recente contato, e o risco de introdução do Novo Coronavírus (COVID-19);
- Garantir junto a SESAI, Estado e Municípios estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o Novo Coronavírus (COVID-19), na população indígena isolada e/ou de recente contato;
- Monitorar os estoques dos insumos existentes no Polo Base e CASAI de Vilhena;
- Acompanhar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde do Polo Base Vilhena e garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos e/ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

42.3. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

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

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

42.3.1. Vigilância em Saúde

- Divulgar aos Polo Base de Vilhena as normas e diretrizes atualizadas do MS e SESAI para a prevenção e controle da infecção humana pelo Novo Coronavírus;
- Realizar investigação de casos confirmados pela infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas isolados e/ou de recente contato;
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em indígenas isolados e/ou de recente contato;
- Monitorar junto a FUNAI, eventos e rumores na imprensa, redes sociais e serviços de saúde, do Estado de Rondônia e Municípios;
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores do Polo Base de Vilhena.

42.3.2. Assistência em Saúde

- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos e/ou confirmados da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa;

- Garantir equipamentos de proteção individual (EPI's), para atuação dos profissionais de saúde que atuam no Polo Base de Vilhena, evitando assim a desassistência da população indígena isolada e/ou de recente contato.

42.3.3. Assistência Farmacêutica

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

42.3.4. Comunicação de Risco

- Informar as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do Polo Base de Vilhena, especialmente que atuam junto aos indígenas de recente contato;
- Divulgar para o DSEI Vilhena os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na população indígena isolada e/ou de recente contato;
- Solicitar apoio da FUNAI para traduzir para língua indígena, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- Intensificar as atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos traduzidos na língua, junto ao apoio da FUNAI.

42.3.5. Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios, estado de Rondônia, e Polo Base de Vilhena, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2;

- Articular junto ao Estado de Rondônia e Municípios o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
- Garantir junto a SESAI, Estado de Rondônia e Municípios estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o Novo Coronavírus (COVID-19), na população indígena isolada e/ou de recente contato
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2 na área de abrangência do Polo Base de Vilhena.

43. Definições das populações

43.1. Povos Indígenas Isolados

São aqueles povos ou mesmo segmentos de povos que, sob a perspectiva do Estado Brasileiro, não mantém contatos intensos e/ou constantes com a população majoritária, evitando contatos com pessoas exógenas a seu coletivo. Se enquadra nessa população o indígena reconhecido como “índio do buraco” que vive na terra indígena Tanaru, localizada nos municípios de Corumbiara, Pimenteira do Oeste, Chupinguaia e Parecis, pertencente ao Polo Base de Vilhena.

43.2. Povos Indígenas de Recente Contato

São aqueles que mantêm relações de contato ocasional, intermitente ou permanente com segmentos da sociedade nacional, com reduzido conhecimento dos códigos ou incorporação dos usos e costumes da sociedade envolvente, e que conservam significativa autonomia sociocultural. Se enquadram nessa população os indígenas das etnias Akuntsu e Canoé, sendo 3 indígenas de cada etnia, que vivem na terra indígena Rio Omere, localizada no município de Corumbiara, pertencente ao Polo Base de Vilhena.

44. Sistematização da Assistência à População Indígena Isolada

Apesar de já ter sido o foco de diversas pesquisas, reportagens e até de um livro (*O último da tribo: a busca épica para salvar um homem solitário na Amazônia, do*

jornalista americano Monte Reel), o “índio do buraco”, atualmente também reconhecido pela FUNAI como “índio tanarú” nunca foi contatado por alguém de fora de sua tribo (até onde se sabe). É o único sobrevivente do seu grupo, depois que um ataque matou seis membros em 1995, os responsáveis seriam fazendeiros locais, segundo a FUNAI, ninguém foi punido pelo crime. Sua tribo nunca recebeu um nome e não se sabe qual é a sua língua. O apelido de “índio do buraco” se deve ao fato de que ele deixa valas profundas na mata, provavelmente são armadilhas para caçar ou locais de esconderijo. No passado, ele também já abandonou cabanas de palha e instrumentos de uso manual, como tochas de resina e flechas. Acredita-se que a maioria dos membros da sua tribo tenha sido dizimada entre as décadas de 1970 e 1980, após a construção de uma estrada perto da área onde viviam, o que aumentou o interesse por terras na região.

A FUNAI tem registros do indígena desde junho de 1996, chamado de “índio do buraco”, estima-se que atualmente tem por volta de 60 anos de idade e vive sozinho na Amazônia brasileira há cerca de 24 anos, desde que os últimos membros de sua tribo foram assassinados, ele é o único sobrevivente.

Desde o primeiro registro em 1996 até 2005 a FUNAI trabalhou com objetivo de fazer contato, porém em todas as tentativas o indígena reagiu com resposta agressiva, demonstrando o desejo de que não houvesse contato. Então a partir do ano de 2006 a FUNAI mudou a estratégia de trabalho, e adotou a política do não contato.

44.1. Atribuições e Competências

Considerando as orientações da SESAI, com base nas recomendações para Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC), conforme a portaria conjunta nº 4.094/2018, seguindo as solicitações para fins específicos de enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19), destacam-se abaixo as competências do Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena, Polo Base de Vilhena, Casa de Saúde do Índio de Vilhena, e Fundação Nacional do Índio de Vilhena, junto à Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé.

44.1.1. Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena - DSEI Vilhena

Com base na Lei Nº 9.836 de 24 de setembro de 1999, também conhecida como Lei Arouca, os Distritos Sanitários Especial Indígena são unidades

de responsabilidade sanitária federal correspondentes as suas terras indígenas. Contudo sendo o DSEI Vilhena uma unidade gestora, é responsável pelo conjunto de ações técnicas e qualificadas que objetivam promover a atenção básica à saúde e as práticas sanitárias ofertadas exclusivamente para os povos indígenas da sua área de abrangência territorial. Considerando as ações voltadas aos PIIRC, referente ao indígena isolado “índio do buraco e/ou índio tanarú”, compete ao DSEI Vilhena, caso se faça necessário:

- Apoiar e garantir o necessário, aos profissionais do Polo Base e CASAI de Vilhena;
- Garantir insumos e equipamentos necessários para assistência em saúde;
- Garantir profissionais de saúde para realização de atendimentos necessários, preferencialmente no território indígena, com alto grau de resolutividade, evitando a remoção do paciente para os centros urbanos, caso necessário deverá haver consentimento do indígena e FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Garantir que os profissionais cumpram as medidas de quarentena antes de adentrarem no território do indígena;
- Garantir meios de transporte para remoções necessárias, que deverão ocorrer somente em casos de emergência, com consentimento do indígena e FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Apoiar a FUNAI na garantia de infraestrutura adequada, caso necessário isolamento do indígena na cidade;
- Monitorar junto ao Polo Base de Vilhena, a periodicidade da realização do bloqueio Sanitário na região do entorno do território indígena, pela FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Monitorar junto ao Polo Base de Vilhena a periodicidade da fiscalização para bloqueio de entrada e saída de pessoas na região territorial, pela FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Manter a comunicação com a FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé, realizando em parceria todas as atividades que se fizerem necessárias.

44.1.2. Polo Base Vilhena

- Solicitar ao DSEI Vilhena todos os insumos e equipamentos necessários para assistência em saúde no enfrentamento do Novo Coronavírus;
- Viabilizar os profissionais de saúde do Polo Base Vilhena, caso solicitado pela FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Garantir que os profissionais de saúde realizem atendimento diferenciado, respeitando as especificidades do indígena, sendo preferencialmente no território indígena, com alto grau de resolutividade, evitando a remoção do paciente para os centros urbanos;
- Viabilizar em tempo oportuno, junto ao setor de transporte do Polo Base, o veículo para remoções e/ou atendimentos necessários, que deverão ocorrer somente em casos de emergência, com consentimento do indígena e FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Caso necessário atendimento em âmbito hospitalar, apoiar junto a FUNAI, para que seja assegurado com o município, atendimento de saúde diferenciado, considerando os aspectos socioculturais do indígena, com base em direitos e deveres legais;
- Verificar sobre a periodicidade da realização do bloqueio Sanitário na região do entorno do território indígena, pela FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Verificar sobre a periodicidade da fiscalização para bloqueio de entrada e saída de pessoas na região territorial, pela FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Garantir que os profissionais cumpram as medidas de quarentena antes de adentrarem no território do indígena;
- Manter comunicação ativa com a FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé, realizando em parceria todas as atividades que se fizerem necessárias.

44.1.3. Casa de Saúde Indígena - CASAI de Vilhena

- Apoiar a equipe do Polo Base de Vilhena em todas as atividades que se fizerem necessárias;

- Solicitar e adquirir junto ao DSEI Vilhena todos os insumos e equipamentos necessários para assistência em saúde no enfrentamento do Novo Coronavírus;
- Flexibilizar junto aos profissionais de saúde atuantes na CASAI, apoio a equipe do Polo Base, para atendimentos necessários no território do indígena;
- Garantir que os profissionais de saúde realizem abordagem e acompanhamento adequados em atendimentos que sejam necessários;
- Garantir meios de transporte para traslado do indígena em atendimentos necessários no âmbito hospitalar;
- Caso necessário atendimento em âmbito hospitalar, viabilizar junto ao Polo Base e a FUNAI, que seja assegurado com o município, atendimento de saúde diferenciado, considerando os aspectos socioculturais do indígena, com base em direitos e deveres legais, acompanhado de um profissional da SESAI e FUNAI;
- Viabilizar local com infraestrutura adequada, caso necessário isolamento do indígena na CASAI;
- Manter a comunicação com a FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé, realizando em parceria todas as atividades que se fizerem necessárias.

44.1.4. Fundação Nacional do Índio - FUNAI Vilhena

A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) é o órgão indigenista oficial do Estado brasileiro. Criada por meio da Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967. Sua missão institucional é proteger e promover os direitos dos povos indígenas no Brasil. A FUNAI também coordena e implementa as políticas de proteção aos povos isolados e recém-contatados. Quanto ao indígena isolado, cabe a FUNAI:

- Garantir a periodicidade da realização do bloqueio Sanitário na região do entorno do território indígena, pela FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Garantir a periodicidade da fiscalização para bloqueio de entrada e saída de pessoas na região territorial, pela FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Manter a comunicação com o Polo Base de Vilhena e DSEI Vilhena, realizando em parceria todas as atividades que se fizerem necessárias;

- Comunicar em tempo oportuno ao DSEI e Polo Base de Vilhena em situações que sejam necessário atendimento de saúde;
- Apoiar a equipe de profissionais de saúde caso necessário a realização de atendimentos no território indígena e/ou na cidade;
- Apoiar o DSEI na garantia de meios de transporte para remoções necessárias;
- Caso necessário atendimento em âmbito hospitalar, garantir junto ao Estado e Município que seja assegurado atendimento de saúde diferenciado, considerando os aspectos socioculturais do indígena, com base em direitos e deveres legais;
- Garantir a disponibilização de espaços adequados para isolamento do indígena, caso necessário;
- Garantir que os profissionais cumpram as medidas de quarentena antes de adentrarem no território do indígena;
- Repassar informações atualizadas para a Coordenação Geral de Índios Isolados e de Recente Contato (CGIIRC).

45. Sistematização da Assistência à População Indígena de Recente Contato

Considerando os níveis de alerta para o enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19), ressalta-se que será dada continuidade da entrada de todos os profissionais que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a fim de garantir o acesso da população indígena aos cuidados da atenção primária à saúde. Os ciclos de entrada nas aldeias do DSEI Vilhena poderão sofrer alterações conforme a necessidade, e todos os profissionais deverão realizar as ações de atenção primária, à exceção da realização de atendimentos odontológicos que não configurarem urgência. Os profissionais devem priorizar o trabalho de busca ativa de casos com sintomas respiratórios, realizando a triagem dos casos em domicílio e evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios.

Considerando o que preconiza a Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC) são especialmente vulneráveis às doenças infectocontagiosas e as peculiaridades socioculturais e situação epidemiológica dessas populações, deverá ser reforçado sobre a necessidade da

implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da FUNAI antes do ingresso a esses territórios indígenas, e seguir todas as orientações descritas no plano e fluxos para fins de proteção e prevenção da doença.

46. Desafios

É comum ocorrer alguns desafios no que se refere a atenção à saúde indígena nas populações indígenas isoladas e de recente contato, destaca-se a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos 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; sensação de isolamento dos demais membros da sua família e comunidade; desconforto em relação às regras que são impostas nos estabelecimentos de saúde convencionais que conflitam com suas práticas alimentares, de cuidados corporais e espirituais; ambiência inadequada, como a imposição de dormir em camas para indivíduos que são acostumados a dormirem somente em redes, entre outros.

É relevante acrescentar que os indígenas têm boa aceitação para atendimentos em suas aldeias.

47. Atribuições e Competências

47.1. Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena - DSEI Vilhena

Considerando as ações voltadas aos PIIRC, referente aos indígenas de Recente Contato das etnias Akuntsu e Canoé da terra indígena Rio Omere, compete ao DSEI Vilhena, garantir junto ao Polo Base de Vilhena e CASAI de Vilhena que sejam contempladas as orientações e solicitações conforme definido neste plano:

- Apoiar e garantir o necessário, aos profissionais do Polo Base e CASAI de Vilhena;
- Garantir insumos e equipamentos necessários para assistência em saúde, voltadas ao Novo Coronavírus, SG e SRAG;
- Garantir infraestrutura para os profissionais de saúde que atuam no território indígena Rio Omere;

- Garantir junto ao Polo Base de Vilhena, meios de transporte para os profissionais de saúde;
- Garantir profissionais de saúde para realização de atendimentos necessários, preferencialmente no território indígena, com alto grau de resolutividade, evitando a remoção do paciente para os centros urbanos;
- Caso necessário remoção para atendimento na cidade, solicitar o apoio da FUNAI para que haja consentimento dos indígenas e Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Garantir meios de transporte para remoções necessárias, que deverão ocorrer somente em casos de emergência, com consentimento do indígena e FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Apoiar a FUNAI na garantia de infraestrutura adequada, caso necessário isolamento dos indígenas na cidade;
- Manter a comunicação com a FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé, realizando em parceria todas as atividades que se fizerem necessárias;
- Coordenar e acompanhar as ações de saúde ofertadas aos povos de recente contato;
- Garantir o monitoramento e controle de imunização dos servidores e colaboradores eventuais da FUNAI e demais instituições que atuam junto aos PIIRC;
- Garantir que o Polo Base de Vilhena promova a conscientização da comunidade sobre as medidas de prevenção e controle do Novo Coronavírus;
- Assegurar, junto ao Polo Base de Vilhena, considerando os aspectos socioculturais e epidemiológicos, profissional de saúde nas aldeias, garantindo sua permanência com vistas ao estabelecimento de vínculos necessários para execução dos serviços de saúde no território;
- Monitorar os registros diários dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Monitorar se os profissionais estão cumprindo adequadamente as medidas de quarentena antes de adentrarem nos territórios indígenas de Recente Contato;
- Monitorar a situação vacinal, junto ao Polo Base de Vilhena;
- Assegurar que sejam adotadas as medidas de quarentena de todos os profissionais que adentram ao território indígena.

47.1.1. Insumos e Equipamentos

Referente a utilização dos insumos necessários para medidas preventivas e protetivas contra o Novo Coronavírus (COVID-19), é essencial que os profissionais façam o uso consciente e de maneira racional, conforme recomendações, especialmente no que se refere a utilização de máscaras e álcool. Destaca-se que os profissionais de saúde deverão:

- Realizar com frequência o levantamento de materiais necessários para prevenção (EPI's, álcool 70%, toalhas descartáveis) e realizar solicitação imediata conforme a necessidade;
- Realizar com frequência o levantamento dos medicamentos necessários para tratamento, indicado apenas em caso de **Febre** (utilizar antitérmicos: Dipirona ou Paracetamol) e realizar solicitação imediata conforme a necessidade;
- Realizar levantamento de insumos necessários para tratamento de SG e SRAG como oseltamivir;
- Manter o Posto de Saúde equipado com os materiais necessários para prevenção da doença, e antitérmicos para tratamento de Febre, SG e SRAG;
- Manter a farmácia do Polo Base e aldeia, equipadas com os materiais necessários para prevenção da doença, e antitérmicos para tratamento de Febre;
- Recomendações para utilização de máscaras descartáveis: Profissionais de Saúde; Pessoas doentes ou com sintomas respiratórios; Pessoas em contato domiciliar com doentes e/ou suspeitos de contaminação pelo COVID-19, conforme necessidade;
- Recomendações para utilização do Álcool: Limpeza de materiais e superfícies deverão ser realizadas com água sanitária, considerando que o álcool é um material inflamável; As pessoas devem sempre realizar a lavagem das mãos, a utilização do álcool em gel somente quando necessário.

47.1.2. Meios de Transporte

O setor de transporte deverá organizar para que os motoristas permaneçam com as EMSI's durante todo o ciclo de atendimento na aldeia (Ex:9 dias), não realizar troca dos profissionais no decorrer do ciclo, afim de evitar deslocamento para a cidade, além disso os motoristas deverão:

- Realizar somente viagens necessárias;
- Durante o transporte, as pessoas com suspeita de infecção pelo Novo Coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
 - Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados;
 - Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização, utilização do álcool 70% caso necessário;
 - Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
 - Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
 - Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou água sanitária, dando preferência a utilização de material não inflamável;

47.1.3. Medidas de Prevenção e Proteção contra o Novo Coronavírus

Com o intuito de prevenir casos do Novo Coronavírus em indígenas de Recente Contato e profissionais do DSEI Vilhena e FUNAI, recomenda-se que os usuários e profissionais cumpram as seguintes medidas:

- Realizar a lavagem das mãos utilizando água e sabão, caso não seja possível desinfetar as mãos com álcool 70%;
- A higienização das mãos deverá ser realizada adequadamente e com frequência, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou com lenço ao tossir e/ou espirrar;
- Caso utilize o lenço, deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida deve-se lavar as mãos;
- Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse;

- Em caso de febre, tosse e dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de viagens anteriores com o profissional de saúde;
- A utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) servem para evitar contato direto com fluidos corporais: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco/máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou máscara cirúrgica;
- Durante os atendimentos, os profissionais de Saúde Indígena que atuam na aldeia e CASAI deverão utilizar EPI's e realizar a lavagem das mãos (seguindo o passo a passo) antes e após cada atendimento;
- Os profissionais de Saúde Indígena que atuam na aldeia e CASAI deverão realizar a lavagem das mãos antes e após o contato com os indígenas (doentes ou não) e manuseio de materiais, especialmente antes de colocar e remover os EPI's;
- Evitar qualquer contato pessoa/pessoa, como: aperto de mãos, beijo, abraço, entre outros;
- Evitar aglomerações de pessoas;
- Evitar ambientes fechados, manter as residências ventiladas;
- Redobrar os cuidados aos indígenas de Recente Contato, especialmente idosos, portadores de doenças crônicas, e pacientes imunodeprimidos;
- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo Novo Coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, antes de encaminhar para sala de isolamento;
- Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência (No PSFI e CASAI), preferencialmente 3 vezes ao dia;

- Realizar diariamente, preferencialmente 3 vezes ao dia, desinfecção e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio ou água sanitária em pisos e superfícies dos banheiros;
- Todas as medidas adotadas para prevenção da doença deverão ser repassadas para a população indígena, com apoio da FUNAI para a comunicação eficaz.

47.1.4. Registros de atendimentos dos Casos Suspeitos e/ou Confirmados

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e consolidado da ficha da atenção básica. Em casos suspeitos os profissionais de saúde, deverão preencher a ficha de sinais e sintomas, em casos confirmados preencher o mapa de atendimento.

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.

47.1.5. Notificação dos Casos

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. Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do Novo Coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais. Aos profissionais do DSEI Vilhena recomenda-se que em qualquer caso suspeito e/ou confirmado, informem imediatamente a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI):

- Os profissionais que atuam na aldeia deverão realizar contato (telefônico ou internet) com o Polo Base e posteriormente a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico e

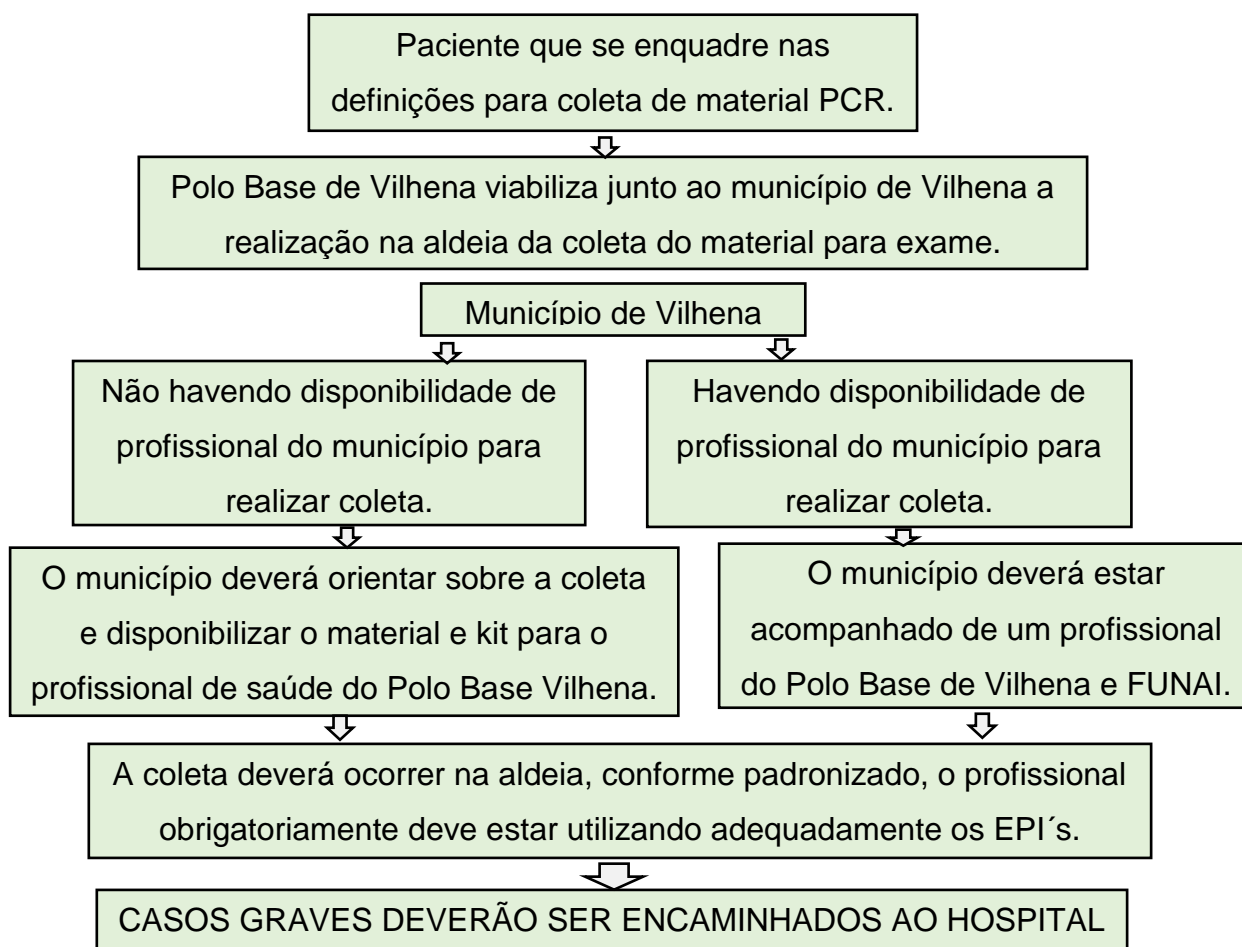
após o preenchimento, deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal e para a SESAI, via e-mail.

- A equipe da CASAI deverá realizar o preenchimento do formulário eletrônico de notificação (<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>). Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação e encaminhar via e-mail para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) e Polo Base.

As fichas de notificação em PDF deverão ser encaminhadas via SISI na pasta Agravos de Notificação Compulsória.

47.1.6. Coleta de Exame

A coleta e/ou realização de exames em casos suspeitos, deverão ocorrer conforme fluxo estabelecido em cada rede municipal de saúde dos respectivos Polos Base, preferencialmente sem que o indígena saia da aldeia. Contudo, considerando as especificidades dos indígenas de recente contato o fluxo para coleta de exames deverá ocorrer conforme descrito abaixo.



47.1.7. Medidas de Isolamento

Caso necessário adotar a medida de isolamento domiciliar, que objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local, que somente poderá ser determinada por profissionais de saúde, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão. Serão considerados os locais para isolamento domiciliar:

- **Situação 1:** Posto de Saúde da aldeia, desde que o profissional possa ficar em local separado dos suspeitos;
- **Situação 2:** Caso não se enquadre na situação 1, o isolamento deverá ser em local na cidade, viabilizado pela FUNAI com o apoio do DSEI Vilhena.
- **Situação 3:** Caso não se enquadre na situação 1 e/ou 2, o isolamento deverá ser na CASAI.

O chefe do Polo Base deverá verificar junto a FUNAI sobre locais para possíveis isolamentos de casos suspeitos e/ou confirmados.

47.1.8. Casa de Saúde Indígena - CASAI Vilhena

Além da necessidade de adoção de todas as medidas gerais de prevenção e controle, recomenda-se à CASAI:

- Cancelar agendamentos para consultas eletivas, com o intuito de evitar deslocamentos desnecessários de pacientes de suas aldeias para os centros urbanos;
- Restringir o número de acompanhantes para máximo de 01 (um) por paciente, conforme protocolo de acesso da CASAI, de modo a diminuir o número total de pessoas e diminuir a presença de indígenas nos centros urbanos;
- Minimizar o fluxo de pacientes e acompanhantes da CASAI durante sua estadia, de modo a evitar o contato com casos suspeitos nos centros urbanos;
- As visitas dos acompanhantes aos pacientes hospitalizados deverão ser restritas, optar pela comunicação via telefone, de modo a evitar o contato de indígenas com casos suspeitos em ambiente hospitalar;
- Manter os portões fechados;

- Todos os profissionais de saúde da CASAI deverão utilizar os EPI's necessários para atendimento dos pacientes (Máscara, Touca, Luva e Avental);
- Evitar o deslocamento de profissionais da CASAI para os hospitais, utilizando a comunicação via telefone, caso seja necessário, utilizar EPI's e orientar ao motorista que preferencialmente permaneça no carro, afim de evitar contato desnecessário com pessoas doentes.
- Apoiar a equipe do Polo Base de Vilhena em todas as atividades que se fizerem necessárias;
- Solicitar e adquirir junto ao DSEI Vilhena todos os insumos e equipamentos necessários para assistência em saúde no enfrentamento do Novo Coronavírus;
- Flexibilizar junto aos profissionais de saúde atuantes na CASAI, apoio a equipe do Polo Base, para atendimentos necessários no território do indígena;
- Garantir que os profissionais de saúde realizem abordagem e acompanhamento adequados em atendimentos que sejam necessários;
- Garantir meios de transporte para traslado dos indígenas em atendimentos necessários no âmbito hospitalar;
- Caso necessário atendimento em âmbito hospitalar, viabilizar junto ao Polo Base e a FUNAI, que seja assegurado com o município, atendimento de saúde diferenciado, considerando os aspectos socioculturais dos indígenas, com base em direitos e deveres legais, acompanhado de um profissional da SESAI e FUNAI;
- Viabilizar local com infraestrutura adequada, caso necessário isolamento do indígena na CASAI;
- Manter a comunicação com a FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé, realizando em parceria todas as atividades que se fizerem necessárias.

47.1.9. Polo Base de Vilhena

- Adquirir junto ao DSEI Vilhena todos os insumos e equipamentos necessários para assistência em saúde no enfrentamento do Novo Coronavírus;
- Manter os atendimentos da atenção básica na comunidade indígena, seguindo as medidas de quarentena;

- Garantir que os profissionais de saúde realizem atendimento diferenciado, respeitando as especificidades da população indígena, sendo preferencialmente no território indígena, com alto grau de resolutividade, evitando a remoção dos pacientes para os centros urbanos;
- Viabilizar em tempo oportuno, junto ao setor de transporte do Polo Base, o veículo para remoções e/ou atendimentos necessários, que deverão ocorrer somente em casos de emergência;
- Caso necessário atendimento em âmbito hospitalar, apoiar junto a FUNAI, para que seja assegurado com o município, atendimento de saúde diferenciado, considerando os aspectos socioculturais da população indígena, com base em direitos e deveres legais;
- Manter comunicação ativa com a FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé, realizando em parceria todas as atividades que se fizerem necessárias;
- Atentar quanto ao monitoramento dos cartões de vacina dos profissionais e caso haja necessidade de vacinação, viabilizar. Se o indivíduo não apresentar o cartão de vacina, o mesmo deverá tomar todas as doses obrigatórias antes da viagem e entrada na aldeia;
- Garantir a cobertura vacinal em 100% da população;
- Garantir que os profissionais cumpram adequadamente as medidas de quarentena antes de adentrarem nos territórios indígenas de Recente Contato;
- Garantir avaliação médica dos profissionais do DSEI e FUNAI, e quaisquer outros profissionais que venham a atuar ou prestar serviços de saúde nas terras e territórios dos PIIRC, e medidas de quarentena dos mesmos.

47.2. Fundação Nacional do Índio - FUNAI Vilhena

Quanto aos indígenas de Recente Contato das etnias Akuntsu e Canoé da terra indígena Rio Omere, cabe a FUNAI:

- Garantir a periodicidade da realização do bloqueio sanitário na região do entorno do território indígena, pela FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;

- Garantir a periodicidade da fiscalização para bloqueio de entrada e saída de pessoas na região territorial, pela FUNAI de Vilhena/ Frente de Proteção Etnoambiental Guaporé;
- Manter a comunicação com o Polo Base de Vilhena e DSEI Vilhena, realizando em parceria todas as atividades que se fizerem necessárias;
- Apoiar a equipe de profissionais de saúde nas atividades voltadas para os atendimentos no território indígena e/ou na cidade;
- Apoiar o DSEI na garantia de meios de transporte para remoções necessárias;
- Caso necessário atendimento em âmbito hospitalar, garantir junto ao Estado e Município que seja assegurado atendimento de saúde diferenciado, considerando os aspectos socioculturais dos indígenas de Recente Contato, com base em direitos e deveres legais;
- Garantir a disponibilização de espaços adequados para isolamento dos indígenas na cidade, caso necessário;
- Repassar informações atualizadas para a Coordenação Geral de Índios Isolados e de Recente Contato (CGIIRC);
- Acompanhar, quando removido em situações de urgência, os indígenas referenciados à rede do SUS, tanto em sua ida ao centro urbano, quanto em seu retorno a aldeia;
- Acompanhar as indicações de quarentena e isolamento de profissionais de saúde, servidores e colaboradores atuantes;
- Implementar, em conjunto com o DSEI Vilhena, o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) para os PIIRC presentes no território de jurisdição do Distrito;
- Coordenar localmente às equipes de campo da FUNAI com vistas a adoção e cumprimento dos protocolos nacionais, estaduais e internos de prevenção e combate do COVID-19;
- Garantir que os profissionais cumpram adequadamente as medidas de quarentena antes de adentrarem nos territórios indígenas de Recente Contato;
- Cooperar ativamente na coordenação de planejamento e implementação de ações corretivas no combate ao COVID-19.

48. Redes de Referência do SUS

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) do Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SASISUS), sendo realizado os atendimentos da Atenção Básica pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI's e quando necessário encaminhado as redes de referências do SUS.

Quadro 2: Redes de Referência do SUS

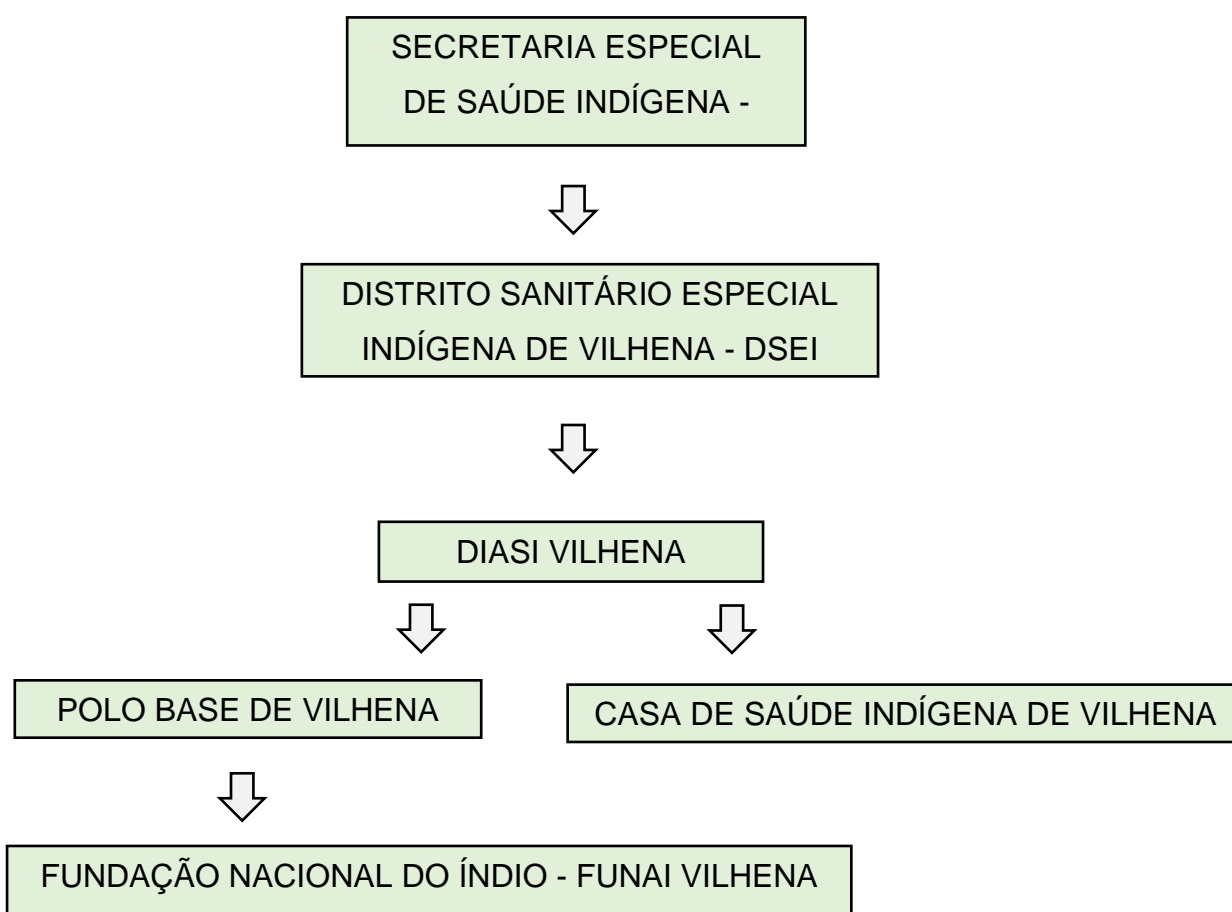
Polo Base	Município	Tipo de Referência	Nome do Estabelecimento
Vilhena	Vilhena	Hospital Regional	Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira
	Cacoal	Hospital Regional	Hospital Regional de Cacoal
	Cacoal	Hospital Regional	Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal
	Porto Velho	Hospital Estadual	Hospital de Base DR. Ary Pinheiro
	Porto Velho	Hospital Estadual	Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II
	Porto Velho	Hospital Estadual	Hospital Infantil Cosme e Damião
	Porto Velho	Hospital Estadual	Centro de Medicina Tropical de Rondônia

49. Orientações e Condutas

49.1. Fluxo para atendimento

Considerando a situação epidemiológica da área de abrangência do DSEI Vilhena, entre estados e municípios, bem como a situação epidemiológica nacional e especialmente da população indígena, seguindo recomendações conforme Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena e Secretarias Estaduais e Municipais de Rondônia e Mato Grosso, o DSEI Vilhena criou os fluxos para atendimento à população indígena de Recente Contato e Isolada (PIIRC) conforme anexos I e II. Os fluxogramas deverão ser seguidos criteriosamente pelos profissionais do DSEI.

49.2. Fluxo para comunicação



49.3. Contatos e Referências

Quadro 3: Contatos e Referências

Unidade	Nome	Função	E-mail
DSEI Vilhena	Solange Pereira Vieira Tavares	Coordenadora DSEI Vilhena	solange.tavares@saude.gov.br
DIASI Vilhena	Micaéle Caroline Costa Santos	Coordenadora Técnica DIASI	micaele.santos@saude.gov.br
Polo Base Vilhena	Marli Pires	Chefe do Polo Base Vilhena	marlei.pires@saude.gov.br
	Gregório Cardoso Silva	Coordenador EMSI's Vilhena	siasivilhena@saude.gov.br
CASAI Vilhena	Tatiane Silva Rech	RT CASAI Vilhena	casaivilhenaro@gmail.com
FUNAI Vilhena	Altair José Algayer	Coordenador da Frente de Proteção	altair.algayer@funai.gov.br

50. Encaminhamentos

- Em casos suspeitos do **Coronavírus – COVID-19**, comunicar imediatamente o Polo Base/CASAI/DIASI, conforme fluxo de atendimento, para que sejam tomadas as medidas cabíveis, atentar quanto as recomendações para isolamento de casos suspeitos;
- Atentar as recomendações disponíveis no Protocolo de Influenza, que referem aos casos suspeitos da INFLUENZA (SRAG), sendo esses, também indicados a comunicar imediatamente o Polo Base/CASAI/DIASI, e posterior encaminhamento;
- Evite as “Fake News” e não compartilhe documentos que não sejam da SESAI e/ou do DSEI Vilhena. Cada órgão tem seu determinado fluxo de trabalho;
- Mantenha-se informado e acesse as plataformas oficiais do Ministério da Saúde: (www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus) e (www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos);
- Siga os orientativos do DSEI Vilhena disponíveis no processo SEI.nº 25062.000273/2020-11.

51. Recomendações

A SESAI recomenda à população indígena que evite se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão dentro da aldeia indígena, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.

O Chefe do Polo Base deverá se reunir junto ao Coordenador das EMSI's e Responsável Técnica da CASAI com frequência para discutirem à cerca das recomendações atualizadas referentes ao Novo Coronavírus (COVID-19), posteriormente os mesmos deverão repassar as recomendações a todos os profissionais que atuam na Saúde Indígena e FUNAI.

Os profissionais citados serão os pontos focais para o Novo Coronavírus em seu Polo de atuação.

52. Comitê de Crise – DSEI Vilhena

A Portaria nº 36/2020, institui o Comitê de Crise Nacional para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas.

Considerando a Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (Covid19); resolve: Art. 1º Fica instituído o Comitê de Crise Nacional para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da COVID-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas. §1º O Comitê de Crise Nacional será formado pelo Comitê de Crise Central, no âmbito da SESAI, e pelos Comitês de Crise Distritais, no âmbito dos 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas. §2º Os Comitês terão seu termo final quando à situação de crise descrita no caput se der por encerrada pelas autoridades competentes.

Com base no Art. 2º os membros do comitê de crise para enfrentamento do Novo Coronavírus no Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena, será composto pelo (a):

I - Coordenador Distrital de Saúde Indígena: Solange Pereira Vieira Tavares;

II - Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena: Edmilson Nunes Nóbrega (Titular) e Micaéle Caroline Costa Santos (Substituta);



III - Chefe do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena: Givaldo Sampaio de Araujo

IV - Chefe do Serviço de Orçamento e Finanças: Manoel Douglas Felix dos Santos

V - Chefe do Serviço de Recursos Logísticos: Antônio Lopes Rodrigues (Titular) e Adelita Hort (Substituta);

VI – Chefe (s) da (s) Casa (s) de Saúde Indígena: Miriam Freire; Márcio Hupp Labendz; Henrique Campos dos Santos; João Batista Ramos Pordeus (Titulares) e Francielli Luiza Silva Malaquias (Substituta);

VII - Secretário Executivo do Conselho Distrital de Saúde Indígena: Joice dos Santos Aleixos; E

VIII - Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena.

53. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico nº 01 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 16 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico nº 02 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 20 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico nº 03 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 23 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico nº 04 – Secretaria Especial de Saúde Indígena. 30 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) - Versão 2; 2020.

Secretária Estadual de Saúde Rondônia – www.saude.ro.gov.br.

Secretária Estadual de Saúde Mato Grosso – www.saude.mt.gov.br.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANGEVISA Nº04/2020 de 21 de março de 2020.

Centro de Operações Emergenciais Doença pelo Coronavírus 2019 – COE – portal.angevisa.gov.br.

Boletim de Serviço – Fundação Nacional do Índio (FUNAI) – Portaria nº 419/PRES, de 17 de março de 2020.

Conselho Nacional de Odontologia – secretaria@cro.org.br.

Nota Técnica DIASI/DSEI Vilhena nº15/2020 – Vigilância Epidemiológica, de 13 de março de 2020.

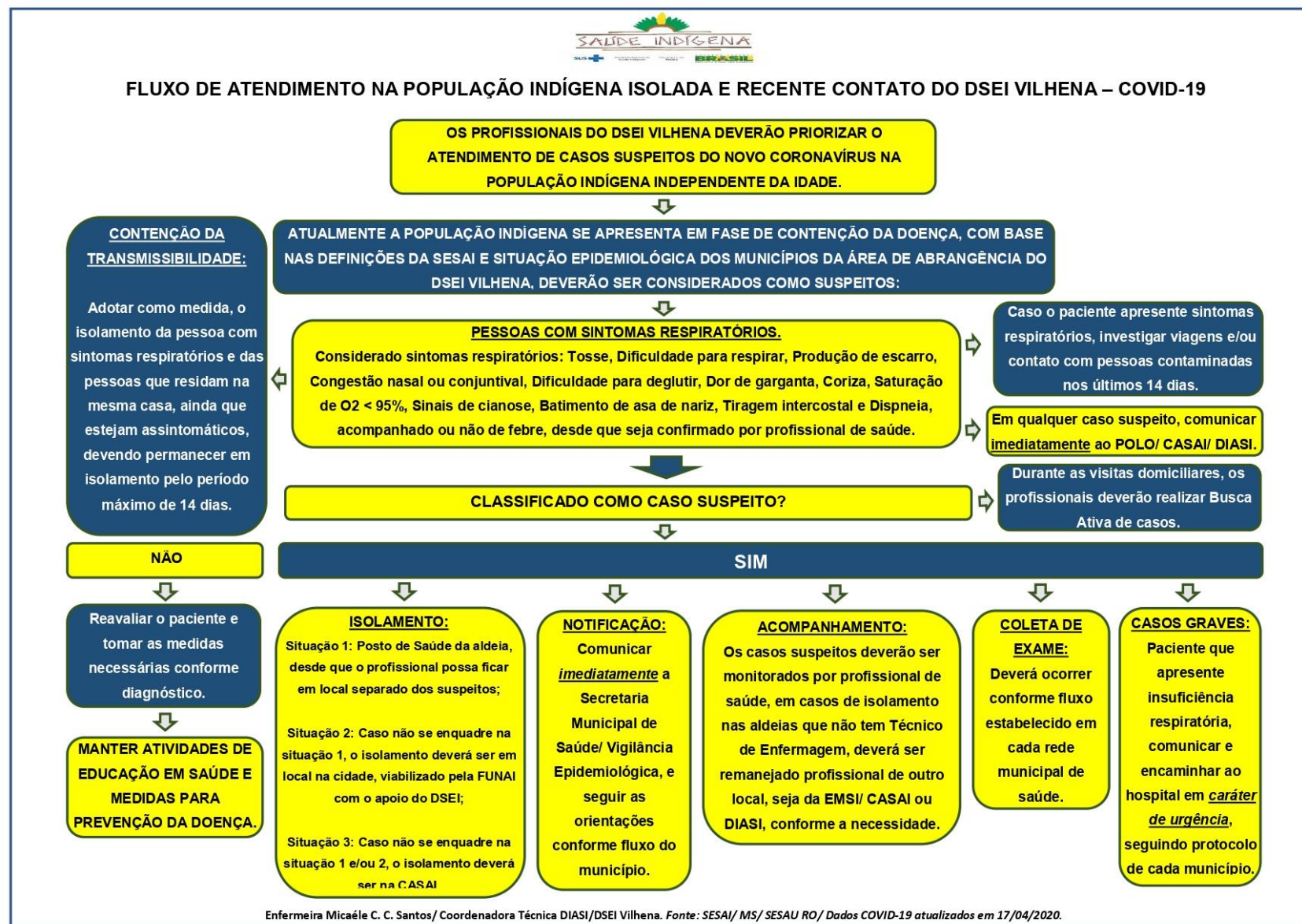
Nota Técnica DIASI/DSEI Vilhena nº16/2020 – Saúde Mental, de 19 de março de 2020.

Nota Técnica DIASI/DSEI Vilhena nº17/2020 – Vigilância Alimentar e Nutricional, de 23 de março de 2020.

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

54. Fluxos de trabalho

54.1. Anexo I – Fluxo para as aldeias



54.2. Anexo II – Fluxo para CASAI

