



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

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

Barra do Garças/ Março de 2020



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Sumário

1- INTRODUÇÃO.....	3
2- OBJETIVO.....	5
3- CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA XAVANTE	6
4- DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI, DE 2019	10
5- O QUE É CORONAVÍRUS COVID-19.....	15
5.1 Monitoramento da Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ...	16
5.2 Contextualização Sobre Expressões e Rol de Sintomas.....	17
6- DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS.....	19
7- DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA	23
8- ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO INDÍGENA	24
9- ATUAÇÃO DAS EMSI FRENTE AOS DIFERENTES CENÁRIOS DA PANDEMIA:	27
10- ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS	29
11- MEDIDAS DE QUARENTENA.....	30
12- NÍVEIS DE RESPOSTA.....	31
12.1 Nível de Resposta: ALERTA	31
12.2 Nível de Resposta: PERIGO IMINENTE	35
12.3 Nível de Resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NINAL (ESPIN)	39
13- OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA – CORONAVÍRUS DO DSEI XAVANTE	43
14- DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SG, SRAG E COVID -19.....	49
15- FLUXO DE NOTIFICAÇÃO.....	52
16- FLUXO DE COLETA DE AMOSTRAS E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PACTUADOS NOS PLANOS MUNICIPAIS/ESTADUAL	57
17- CONTROLE SOCIAL.....	60
18- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

1- INTRODUÇÃO

Este Plano de Contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante – DSEI XAVANTE refere-se a Infecção Humana ocasionada pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas da etnia Xavante, destacando ações e providências de apoio e suporte a cada nível de ocorrências, apresentando atividades preventivas e em especial nas soluções e opções existentes nas hipóteses de maiores agravamentos e/ou surtos.

As ações preventivas contribuirão para a redução do número de casos na estatística geral e evitarão a transmissão dentro das aldeias indígenas, refletindo em menor impacto nas unidades de saúde dos municípios, especialmente na redução do pico epidêmico.

Nesse sentido, considerando a Portaria Nº36 do MS/SESAI, de 1º de abril de 2020, no art.1º instituiu-se o Comitê de Crise Nacional para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos do COVID-19 no âmbito da saúde dos povos indígenas. Informe-se que o Comitê do DSEI Xavante está sendo estruturado para atender as demandas relacionadas ao COVID -19.

Segundo o Art. 5º do Comitê de Crise Distrital, este é composto por: I – Coordenador Distrital de Saúde Indígena; II – Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena; III – Chefe do Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena; IV – Chefe do Serviço de Orçamento e Finanças; V – Chefe do Serviço de Recursos Logísticos; VI – Chefe(s) da Casa (s) de Saúde Indígena (s); VII – Secretário Executivo do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI); VIII – Presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena.

Considerando que em 11 de março de 2020, o Coronavírus - COVID-19 foi caracterizado pela OMS como uma pandemia e que sua transmissibilidade por pacientes infectados, é em média de 7 (sete) dias após o início dos sintomas e ainda, que conforme dados preliminares do novo coronavírus, existe consignação sobre possível transmissão mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas e que 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.

Considerando que a suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo e acerca da imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade será duradoura por toda a vida.

Considerando ainda, que até o momento, sabe-se que a projeção em relação ao número



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

Considerando também que para os indígenas em contexto urbano, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é do município de domicílio, restando tão somente a efetiva implementação dessa rotina.

Considerando que a articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena - PNASPI, sendo essencial que as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências e empresas estejam cientes sobre este plano e ainda, inclua em seus Planos de Contingência, ações e estrutura, para respostas complementares as especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas.

Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas na elaboração/adequação dos Planos de Contingência estaduais e municipais:

- a) a vulnerabilidade epidemiológica;**
- b) a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural;**
- c) a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).**

Observa-se, analisando série histórica epidemiológica, 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, sendo que as doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena.

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

Dentre os desafios que podem ser observados na atenção à saúde indígena, destaca-se a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas que residem em terras e territórios indígenas. Sugere-se que a elaboração/adequação dos Planos de Contingência municipais e estaduais sejam feitas em colaboração com os DSEI, sempre que possível.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

2- OBJETIVO

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) ocasionada pelo surto do novo coronavírus (COVID-19), o DSEI Xavante preocupado com a saúde da população indígena Xavante elaborou o plano de contingência para o controle e identificação da infecção humana causada pelo COVID – 19, com intuito de fortalecer as ações de vigilância e criar medidas de prevenção para as doenças respiratórias e preparar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSIs para o enfrentamento dessa emergência.

Bem como para intensificar ações de promoção e prevenção da saúde, buscando otimizar as informações e recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o novo coronavírus de 2019 (COVID-19).

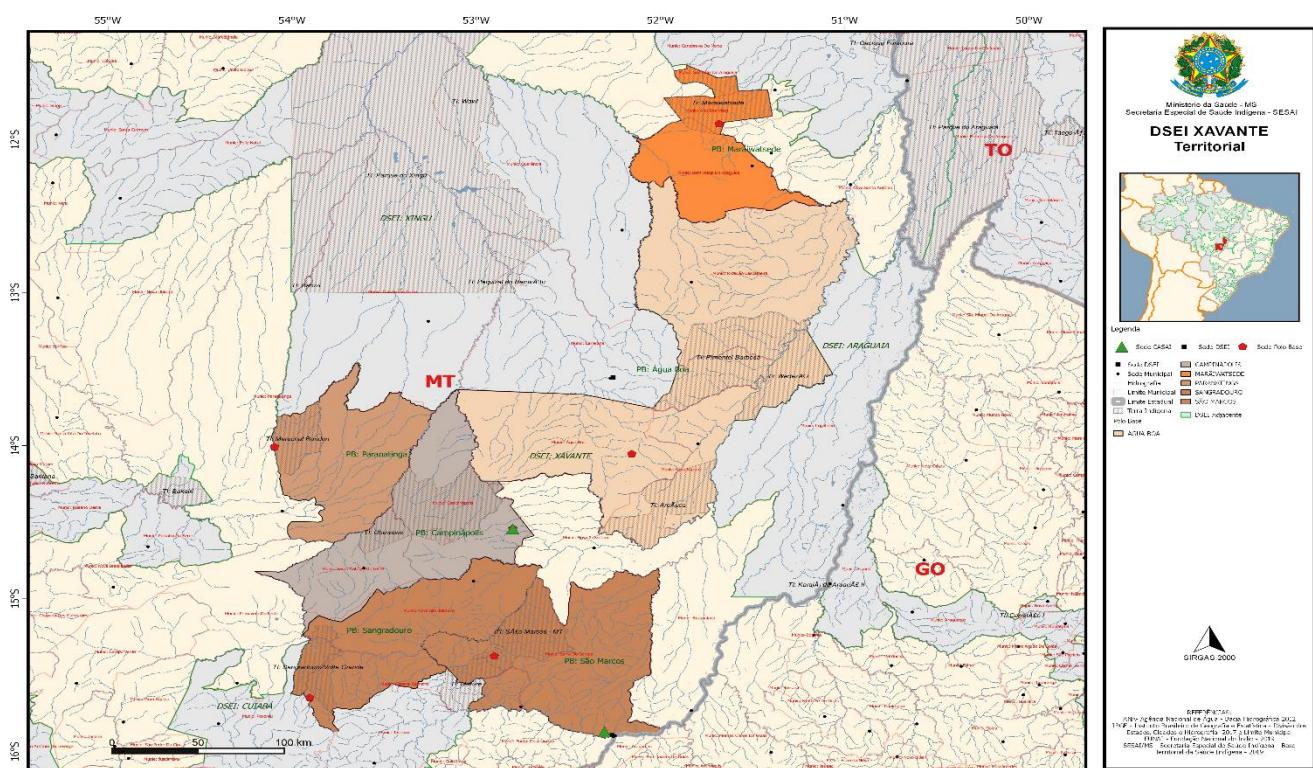


Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

3- CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA XAVANTE

O DSEI Xavante localiza-se no estado do Mato Grosso, com sede no município de Barra do Garças – MT e atua em uma extensão territorial de 68.440 km², abrangendo terras indígenas situadas nos municípios de Água Boa, Alto da Boa Vista, Barra do Garças, Bom Jesus do Araguaia, Campinápolis, Canarana, General Carneiro, Nova Nazaré, Novo São Joaquim, Paranatinga, Poxoréo, Ribeirão Cascalheira, São Félix e Santo Antônio do Leste.

A abrangência Territorial do DSEI Xavante está demonstrada no mapa abaixo:



Fonte: Ministério da Saúde (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/mapas-dseis/xavante.jpg>)

A população Xavante sob a responsabilidade do DSEI Xavante, alcança aproximadamente 22.306 indígenas, de acordo com o Sistema de Informação e Atenção à Saúde Indígena – SIASI (março 2019) e está distribuída em 329 (trezentos e vinte e nove) aldeias e 6 (seis) polos base.

Para atender grande parte das demandas de saúde das comunidades indígenas, o DSEI Xavante possui 06 (seis) Polos Base para o atendimento de saúde das comunidades indígenas, cobrindo um conjunto de aldeias de acesso terrestre, seja como primeira referência ou suporte



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

administrativo, conforme a classificação (Tipo I ou Tipo II) e neste distrito, estão divididos conforme a seguir:

- ✓ **Polo Base de São Marcos: T.I São Marcos;**
- ✓ **Polo Base de Água Boa: T.I de Areões e T.I Pimentel Barbosa;**
- ✓ **Polo Base de Campinápolis: T.I Parabubure, T.I Chão Preto e T.I Ubawawe;**
- ✓ **Polo Base de Sangradouro: T.I Sangradouro/Volta Grande;**
- ✓ **Polo Base de Paranatinga: T.I Marechal Rondon ;**
- ✓ **Polo Base Marãiwatsédé: T.I Marãiwatsédé.**



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Tabela 1. Relação Nominal dos Polos Bases e seus respectivos coordenadores

Município Adscrito	Polo Base	Microárea	Total de Aldeia	População Residente	Coordenador de Polo Base	Email	Município Sede do Polo
Água Boa	Água Boa	Areões	4	418	Anny Caroline de Freitas	annycarolinefreitas@hotmail.com	Água Boa
Nova Nazaré			27	1589			
Ribeirão Cascalheira		Pimentel Barbosa	3	647			
Canarana			13	1717			
Barra do Garças	Saõ Marcos	São Marcos	33	3385	Thalyta Dias Rios Figueiredo	magic.thalyta@hotmail.com	Barra do Garças
		Namunkurá	17	1225			
Alto Boa Vista	Marãiwatséde	Marãiwatséde	7	927	Cheila Maria de Assis Bastos Moraes	cheila-bastos@hotmail.com	Alto Boa Vista
Bom Jesus do Araguaia			1	60			
São Felix do Araguaia			1	70			
Santo Antônio do Leste	Campinápolis	Aldeona	5	485	Tiago Alves Araújo	tiagocampinapolis@hotmail.com	Campinápolis
			31	2125			
		Campinas	40	2608			
		São Pedro	31	1461			
		Santa Clara	8	1183			
	Palmeira	Palmeira	35	906			
General Carneiro		Sangradouro	32	1819	Uglaidson Ferreira Marques	gaga.enf@hotmail.com	General Carneiro
Novo São Joaquim			4	126			
Poxoréu			22	608			
Paranatinga	Paranatinga	Paranatinga	15	929	Rosane Gonzato	enf_rosanegonzato@hotmail.com	Paranatinga
TOTAL			329	22288			

Fonte: SIASI extraído em 04 de março de 2020



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Os Polos Base dão suporte a 28 unidades básicas de saúde indígena que estão ativas no DSEI Xavante, divididas em micro áreas, conforme requisitos populacionais.

Em referência ao número de aldeias do DSEI Xavante, apenas 8,5% possuem Unidades Básicas de Saúde Indígena – UBSI. As equipes multidisciplinares de saúde indígena executam suas atividades na lógica de visita domiciliar, atendimento ambulatorial e atividades coletivas.

De acordo com a Portaria GM N° 1.801, de 9 de novembro de 2015, em seu artigo 6º, define que a CASAI é o estabelecimento responsável pelo acolhimento aos indígenas aldeados e seus acompanhantes, encaminhados à Rede de Serviços do SUS pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), para a realização de tratamento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade na rede do SUS.

Nessa perspectiva, registra-se a existência de 02 (duas) CASAIs localizadas nos Municípios de Barra do Garças/MT e Campinápolis/MT, que atuam em apoio aos pacientes Xavante em relação a realização de exames, acompanhamento de agendas, acompanhamento do serviço social, acompanhamento pós alta da referência, avaliação do término do tratamento do paciente, caso este necessite ficar na Casai, entre outras atividades desenvolvidas.

Convém informar ainda que a CASAI de Barra do Garças/MT, atualmente apoia todos os Polos Base, pois está localizado em um Município referência com maior estrutura para atendimento da rede do SUS, sendo que a CASAI de Campinápolis, atua em apoio aos pacientes Xavante do Polo Base de Campinápolis, que diga-se, possui uma população considerável, de quase 50% do quantitativo atendido pelo DSEI Xavante.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

4- DESCRIÇÃO SINTÉTICA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI, DE 2019

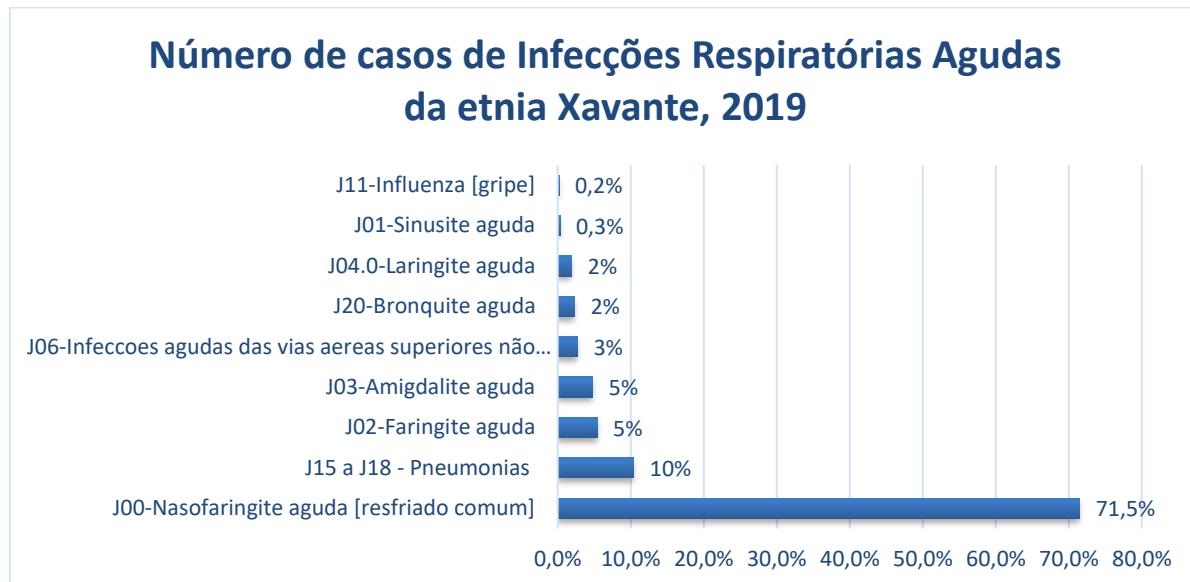
As infecções respiratórias agudas (IRA) são mundialmente reconhecidas como uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todas as idades. Na população indígena, a relação de vulnerabilidade social está intimamente ligada ao desequilíbrio no processo saúde-doença, onde os hábitos culturais e problemas sociais refletem de forma negativa, ocasionando desnutrição e o crescimento de agravamentos de saúde, grande parte relacionados a baixa imunidade e a negativa e/ou a resistência ao tratamento, tornando a população indígena mais suscetível a doenças respiratórias.

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI 4.0), a população Xavante apresentou cerca de 5.622 casos de Infecções Respiratórias Agudas – IRA em 2019 (dado extraído em 19/03/2019). Dentre essa morbilidades notificadas pelas EMSI, destacam-se as nasofaringites aguda ou Síndrome Gripal, conhecidas como resfriado comum, por apresentar o maior número de registros de doenças do aparelho respiratório, 4.012 casos, correspondendo a 71,5%. Já a influenza ou *gripe*, aponta-se como a infecção respiratória menos frequente entre os Xavante, com 14 casos, correspondendo a 0,2%, conforme demonstra o gráfico 1.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Gráfico 1. Número de casos de Infecções Respiratórias Agudas por CID específico do DSEI Xavante.



Fonte: SIASI 4.0, extraído em 19 de março de 2020.

De acordo com o gráfico 2, o período de sazonalidade dessas infecções respiratórias agudas inicia-se em março com aumento discreto de registro de casos (339 casos). Por conseguinte, no mês de abril há o maior do aumento, de 339 para 561 casos (sendo uma diferença de 222 casos) e em maio registra-se o maior pico de IRAs com 645 casos. Já os meses de junho a outubro mantém-se um quatitativo de casos aproximados e similares a abril (538, 566, 560,474, 559 casos, respectivamente).



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Gráfico 2. Número de casos de Infecções Respiratórias Agudas por mês de ocorrência do DSEI Xavante, 2019.



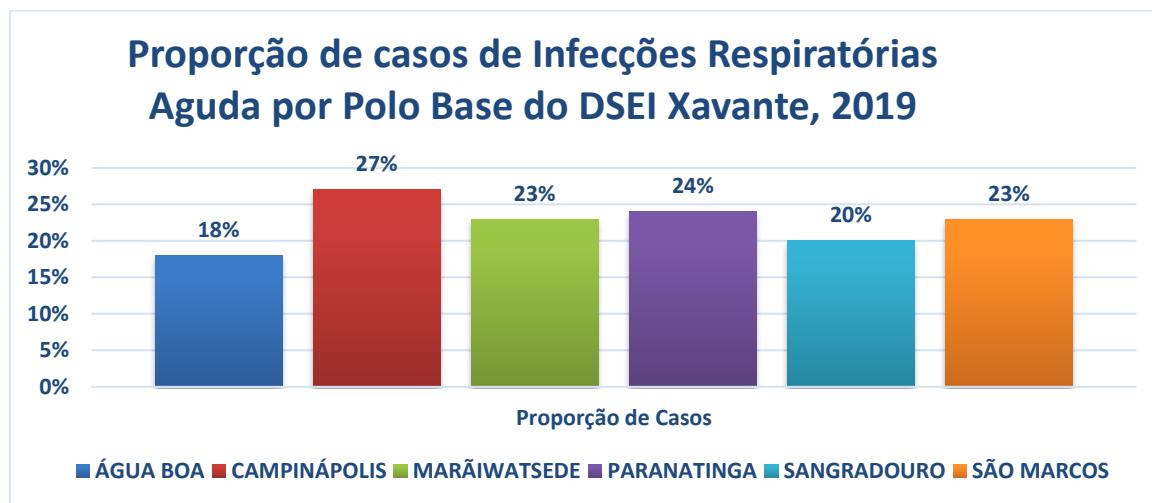
Fonte: SIASI 4.0, extraído em 19 de março de 2020.

Ao analisar a proporção de casos de IRA por Polo Base do DSEI Xavante de 2019, observa-se que os Polo Bases apresentaram média semelhantes, variando de 18% a 27%. Contudo, nota-se ainda que os polos que tiveram a maior proporção de casos são: Campinápolis, Paranatinga, Maraiwatsédé e São Marcos, respectivamente. Os Polo Bases de Água Boa e Sangradouro apresentaram os menores índices, com menos de 20% (gráfico 3).



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Gráfico 3. Proporção de Casos de Infecções Respiratórias Aguda Por Polo Base, DSEI Xavante, 2019



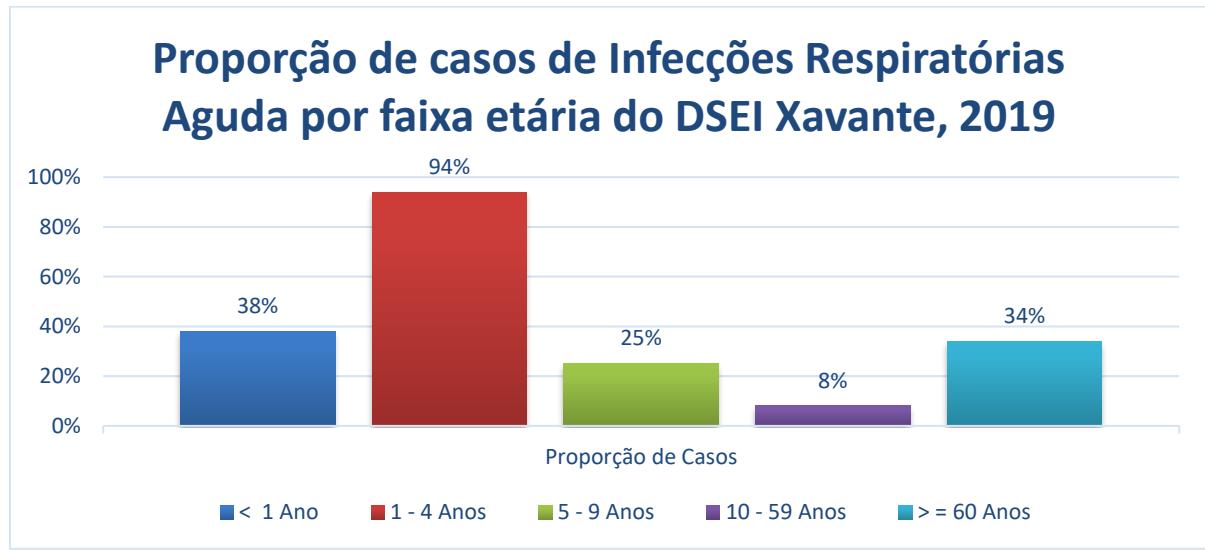
Fonte: SIASI 4.0, extraído em 19 de março de 2020. **Método de cálculo de proporção:** nº de casos de IRA do Polo Base/nº total da população por Polo Base residente x 100. Metodologia RIPSA “Indicadores de Saúde no Brasil: conceitos e aplicações” 2ª edição: Volume D – Morbidades e fatores de risco, 2008.

Além disso, percebe-se que a faixa etária mais acometida por IRA no DSEI Xavante em 2019 são as de crianças, sendo crianças de 1 a 4 anos de idade com uma proporção de 94% de casos de IRA por faixa etária (correspondente a 3.054 casos) e crianças menores de um ano com a proporção de 38% (correspondente a 336 casos), respectivamente. Em seguida aparecem os idosos que apresentaram 34% de casos do grupo etário (correspondente a 162 casos), conforme demonstra o gráfico 4 abaixo.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Gráfico 4. Proporção de casos de Infecções Respiratórias Agudas por faixa etária do DSEI Xavante em 2019



Fonte: SIASI 4.0, extraído em 19 de março de 2020. **Método de cálculo de proporção:** nº de casos de IRA da faixa etária/nº total da população da faixa etária preconizada x 100. Metodologia RIPSA “Indicadores de Saúde no Brasil: conceitos e aplicações” 2ª edição: Volume D – Morbidades e fatores de risco, 2008.

Torna-se relevante informar que para realizar as análises comparativas dos dados, necessitou-se considerar as variações populacionais em cálculo de proporção, uma vez que existem diferenças significativas entre os polos bases e faixa etárias.

Além de tudo que foi apontado, vale ressaltar que existem aldeias nas quais não possuem profissionais em todo período, por conseguinte, isso prejudica a vigilância nas aldeias e o registro de casos, além de poder contribuir para a subnotificação das Infecções Respiratórias Agudas do DSEI.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

5- O QUE É CORONAVÍRUS COVID-19

O coronavírus causa infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 12 dias, sendo que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas.

No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão pode ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas e, até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo.

Quanto à imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade será duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação ao número de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa, não estando ainda estabelecido completamente o espectro nesse novo coronavírus, necessitando mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios e o paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia.

Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente, sendo que algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas e não se sentem mal.

A maioria das pessoas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte os pacientes que recebe COVID-19, fica gravemente doente e desenvolve



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

dificuldade em respirar, inexistindo ainda evidências clínicas para a separação exata de perfil, mas tão somente, que as pessoas idosas e as que têm alguma enfermidade crônica, como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, possuem maior probabilidade de desenvolver infecções graves.

Provavelmente os primeiros 3 a 5 dias de início dos sintomas são os de maior transmissibilidade, por esse motivo, os casos suspeitos devem ficar em isolamento respiratório, desde o primeiro dia dos sintomas, até serem descartados ou confirmados, para as demais providências, nesse último caso.

Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar o COVID2019.

As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas, pois indicadores iniciais, levam a informação de melhora de pacientes que tiveram acesso suporte de saúde para tratamento.

5.1 Monitoramento da Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

O monitoramento das doenças respiratórias classificadas como Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave é realizada semanalmente através de planilhas epidemiológicas e dados inseridos no SIASI pelo CID J.00, a ser alimentado logo mais no SIASIWEB.

Ressalta-se a importância de monitorá-las, seja pelo grande número de casos no ano anterior ou ainda pela necessidade de acompanhar de perto, as síndromes respiratórias agudas graves, especialmente as provocadas por vírus com alto potencial de transmissão e considerável número de óbitos no exterior.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

5.2 Contextualização Sobre Expressões e Rol de Sintomas

Para melhor entendimento segue a seguir, alguns contextualização sobre as expressões a serem utilizadas, bem como rol de sintomas respiratórios a serem citados nos fluxos, elencos:

- a) Contextualização sobre expressões utilizadas:

➤ **FEBRE:**

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

➤ **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**

- ❖ pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- ❖ 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);
- ❖ pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- ❖ 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;
- ❖ 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;
- ❖ passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

➤ **CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:**

- ❖ pessoa que resida na mesma casa/ambiente (devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc).

➤ **ROL DE 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.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

6- DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente:
 - Febre **E**
 - Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**); **OU**
- **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente:
 - Febre **OU**
 - Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**).

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

- **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente:
 - Febre **OU**
 - Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**
 - Outros sinais e sintomas: fadiga, mialgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1).



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

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

LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

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

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

- a. **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.
- b. **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

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

DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

● **FEBRE:**

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

● **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 lençóis de papel usados e que contenham secreções);
- 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.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

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

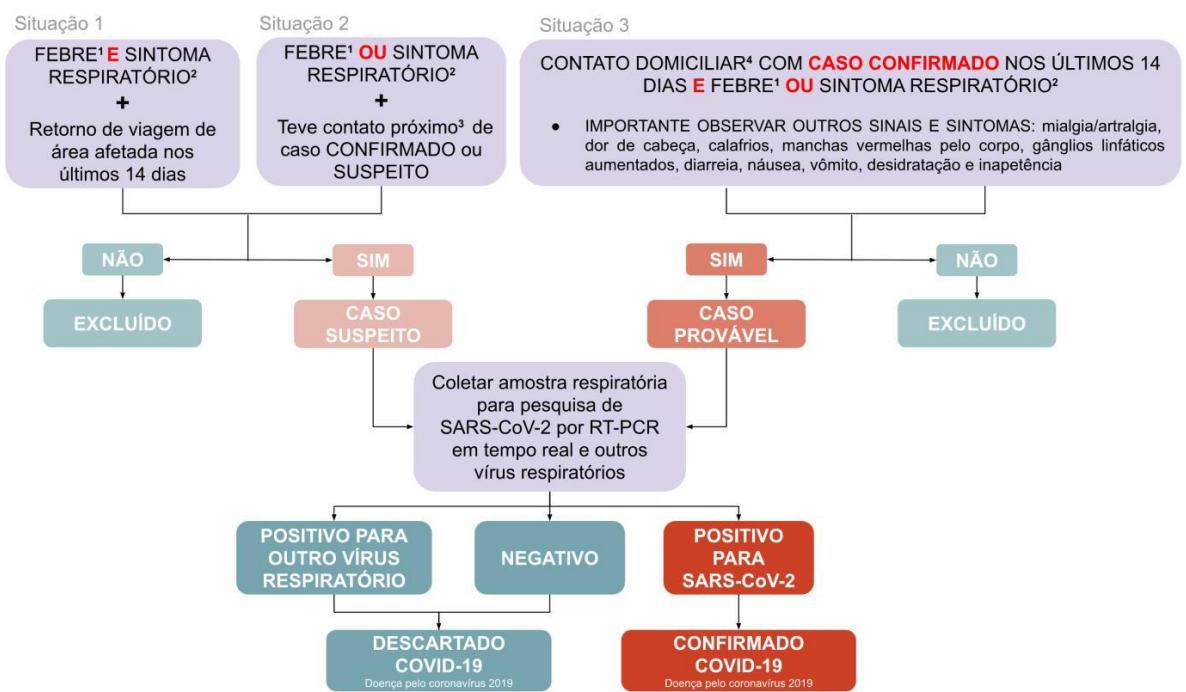
- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

7- DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.





Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

8- ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO INDÍGENA

Considerando o Informe Técnico nº 4/2020 da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde, a Coordenadora Distrital, juntamente com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, recomenda, considerando as características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas, que as ações de atenção primária continuem a serem realizadas normalmente, com exceção da realização de atendimentos odontológicos que não configurarem urgência.

Além disso, considerando as situações epidemiológicas da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) do DSEI Xavante, as EMSIs devem priorizar a busca ativa de casos de SG e SRAG, visto que ainda não há registro de caso de COVID-19 nas aldeias Xavante. Essas buscas ativas de casos de SG e SRAG devem ocorrer de forma domiciliar, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços de saúde (UBSIs, Polos Bases e Casais). Para isso, a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os AIS devem informar ao enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar.

Caso a UBSI tenha sala de espera, mantê-la arejada e instruir aos AIS para proceder as seguintes orientações aos pacientes e acompanhantes:

- Informar, já na chegada ao serviço, se apresentam sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e;
- Adotar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020).

Ressalta-se que os profissionais médicos são responsáveis pelos diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, pela prescrição de antivirais e antibióticos - primando pelo uso racional de medicamentos, bem como pelas solicitações de exames complementares. Conforme o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na atenção Primária à Saúde, de março de 2020, recomenda-se, nesse momento, que o uso do Oseltamivir seja priorizado para



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

os grupos de risco, como: idosos, pacientes com doenças crônicas, imunodeprimidos, pacientes com SRAG, gestantes e pacientes com condições clínicas especiais, segundo avaliação médica, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas.

Todavia, considerando o perfil epidemiológico do DSEI Xavante, observado no gráfico 4 - *Proporção de casos de Infecções Respiratórias Agudas por faixa etária do DSEI Xavante em 2019*, no qual evidencia-se que a faixa etária mais acometida por SG são crianças menores de 5 anos, e conforme Protocolo Clínico da Influenza – 2017, que considera as crianças menores de 5 anos grupo com fatores de risco para complicações de SG, visto que os menores de 2 anos apresentam maior risco de hospitalização e os menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade, também recomenda-se o uso do Oseltamivir.

O Oseltamivir faz parte do componente estratégico da Relação Nacional de Medicamento (RENAME) do Ministério da Saúde. Para solicitar a descentralização, o Responsável Técnico pela assistência farmacêutica do DSEI (CAF) deverá encaminhar à SESAI o quantitativo necessário, justificando a necessidade deste medicamento no DSEI.

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). O monitoramento dos casos suspeitos será realizado por meio planilha nominal de controle de casos suspeitos de COVID-19, enviado pelas EMSI diariamente. Para a inserção dos casos confirmados de Coronavírus no SIASI, a EMSI deverá informar no formulário de “**Casos Confirmados de Morbidade**” utilizando o CID-10 – Infecção humana pelo novo coronavírus: “U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus”.

O monitoramento dos casos de SG e SRAG deve continuar sendo realizado semanalmente, de acordo com as semanas epidemiológicas e inseridos no SIASI Web, conforme rotina. Para os casos de Síndrome Gripal, deverão ser informados na ficha de “**Monitoramento dos Casos de Síndrome Gripal**” com o CID “J00- Nasofaringite Aguda (resfriado comum)”. E para os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), deverão ser notificados na ficha “**Notificação de Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave**”, com o CID “U04.9 - Síndrome respiratória aguda grave (Severe acute respiratory syndrome) (SARS), não especificada”.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Além disso, para os casos de COVID-19 e SRAG, deverá enviar à DIASI uma cópia da notificação do SINAN.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

9- ATUAÇÃO DAS EMSI FRENTE AOS DIFERENTES CENÁRIOS DA PANDEMIA:

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

Nesse cenário, onde não há transmissão da COVID-19 na aldeia, recomenda-se vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios. Se for detectado um paciente com sintomas respiratórios, deve-se realizar o manejo do caso e indicar o isolamento por 14 dias, tanto para o paciente quanto para os contatos próximos. Nessa situação, a EMSI deverá realizar monitoramento permanente do caso. Recomenda-se, se possível, realizar coleta de swab nasofaríngeo para confirmar o caso. Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos não devam entrar nas aldeias. Eles devem permanecer, preferencialmente, fora da aldeia, até que a suspeita da doença seja descartada por exame ou se conclua, por alta médica, o isolamento de 14 dias. Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e não apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos devam permanecer em isolamento domiciliar por 7 dias.

CENÁRIO 2: Transmissão local da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde há transmissão local da COVID-19 na aldeia, recomenda-se isolamento imediato do caso importado e do novo caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão. Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos. A EMSI deve manter a vigilância ativa e busca de casos de SG e SRAG na aldeia.

CENÁRIO 3: Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia

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



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

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



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

10- ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

A Portaria GM/MS nº 356/2020 dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 - que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

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

Isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente (anexo).

De acordo com a SESAI os casos suspeitos ou confirmados para COVID 2019 em populações indígenas que, após avaliação médica, não necessitem de hospitalização, recomenda-se que o paciente indígena permaneça em isolamento domiciliar.

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

Considerando as especificidades étnicas, culturais e de modos de vida dos povos indígenas, faz-se necessária que a EMSI realize a avaliação caso a caso, devendo observar se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas.

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID 2019 em que o paciente indígena esteja na Casa de Saúde Indígena, serão encaminhados para os espaços adequados para que o paciente fique em isolamento.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

11- MEDIDAS DE QUARENTENA

De acordo com Portaria GM/MS nº 356/2020, a medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado. Ela será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.

Nesse sentido, o DSEI Xavante adotará as medidas estabelecidas no âmbito dos municípios de abrangência do território e do Estado de Mato Grosso, bem como se estabelecida pela SESAI.

As medidas de quarentena estabelecidas pelo estado de Mato Grosso estão dispostas na Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, artigo 4º que prevê:

Art. 4º A medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado.

§ 1º A medida de quarentena será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado e deverá ser editada por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.

§ 2º A medida de quarentena será adotada pelo prazo de até 40 (quarenta) dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território.

§ 3º A extensão do prazo da quarentena de que trata o § 2º dependerá de prévia avaliação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) previsto na Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

§ 4º A medida de quarentena não poderá ser determinada ou mantida após o encerramento da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

Além disso, o DSEI 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.

Ademais, o DSEI reforça a implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde das EMSI e membros da FUNAI antes do ingresso a esses territórios indígenas.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

12- NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, segundo critérios do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/planocontingencia-coronavirus-COVID19.pdf>):

- ✓ Alerta,
- ✓ Perigo Iminente e
- ✓ Emergência em Saúde Pública,

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; suporte laboratorial; medidas de controle de infecção; assistência; assistência farmacêutica e medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas; comunicação de risco; gestão.

12.1 Nível de Resposta: ALERTA

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 no território indígena Xavante seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Vigilância em Saúde

- Monitorar, junto com a Secretaria Municipal de Saúde do Município, eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados de casos na saúde indígena.
- Reforçar a importância da comunicação entre a DIASI e os Polos Bases as notificações imediatas de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena.
- Fortalecer as ações de vigilância das EMSI para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida no Informe Técnico nº 4/2020 – SESAI/MS.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

- Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha ao CIEVS e o número para os e-mails: diasicovid19@gmail.com e lista.nucleo1@sauda.gov.br.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nas aldeias do território indígena Xavante e no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) local e SIASI-Web, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19).
- Divulgar e fomentar a realização de cursos on-line disponível sobre a temática.
- Orientar por meio de documento a empresa de transporte quanto a necessidade de higienização das viaturas antes e após a realização das viagens de pacientes e equipes, bem como o oferecimento de máscaras para usuários do transporte.
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.

Suporte Laboratorial

- Incluir, a população indígena Xavante nos fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena, em articulação com o DSEI.

Medidas de controle de infecção

- Orientar as EMSI quanto as medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Assistência em Saúde

- Intensificar o acompanhamento dos indígenas diagnosticados com Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.
- Estimular as capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo COVID-19.
- Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana COVID-19, considerando a realidade de cada DSEI.
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa

Assistência farmacêutica

- Fazer levantamento de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes e para o tratamento da infecção humana pelo COVID-19 e abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes do DSEI Xavante.
- 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 Bases.

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.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

- Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção
- Definir, no DSEI, o porta-voz que será responsável pela interlocução com a SESAI nível-central, sendo esta a responsável pela interlocução com as outras secretarias do Ministério da Saúde para divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Gestão

- Promover ações integradas, entre municípios e estados, 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 estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), para indígenas do SASISUS e população indígena em contexto urbano.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes no DSEI.
- Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.
- Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre a orientação às suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

12.2 Nível de Resposta: PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Secado 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".

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) em população indígena.
- O DSEI Xavante deve emitir alerta para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- Articular com a SVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.
- Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha ao CIEVS e o número para os e-mails diasicovid19@gmail.com e lista.nucleo1@saude.gov.br.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena aldeadas, 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 relacionados à população indígena.
- Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena que vive em terras e territórios indígenas, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS e enviados ao e-mail: diasicovid19@gmail.com.

Medidas de controle de infecção

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), orientações da Anvisa.

Assistência no SASISUS

- 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 Bases/UBSI/Casai a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do SASISUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa.

Assistência farmacêutica no SASISUS

- 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 as Unidades de Saúde de abrangência do DSEI.

Suporte laboratorial

- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, para os indígenas referenciados do SASISUS.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.
- Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingencia Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

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

- Informar à Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

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

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

Gestão

- Promover ações integradas, entre o município de 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).
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS e população indígena em contexto urbano.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar os estoques dos insumos existentes no DSEI.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingencia estaduais e municipais.
- Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

12.3 Nível de Resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

1. 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 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 desituações epidemiológicas.”



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Vigilância no SASISUS

- Divulgar aos Polos Bases/UBSI/Casai as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus. Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- Articular com a SVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do SASISUS.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde.
- Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha ao CIEVS e o número para o e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.

Supporte laboratorial

- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados do SASISUS.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena.
- Promover demais atividades previstas pelo Plano de Contingencia Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Medidas de controle de infecção

- Orientar os Polos Bases/UBSI/Casai quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa.

Assistência no SASISUS

- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendações da Anvisa garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.

Assistência farmacêutica no SASISUS

- 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 Bases/UBSI/Casai.

Vigilância Sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas.

- Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação previa de sintomáticos ou assintomáticos para entrada em terras indígenas.
- Informar a Fundação Nacional do Índio sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Orientar à Fundação Nacional do Índio sobre a distribuição de material informativo atualizado para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso em terras indígenas quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

Comunicação de risco

- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de saúde do Dsei Xavante e a população indígena.
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena.
- 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.

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



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

13- OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA – CORONAVÍRUS DO DSEI XAVANTE

A Operacionalização possui em 5 Fases:

- ✓ Fase 1 – Abordagem com as Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena-EMSI e trabalhadores/colaboradores do DSEI Xavante
- ✓ Fase 2 – Educação em Saúde/Prevenção à Saúde
- ✓ Fase 3 - Orientações ao uso de EPI's e medidas de proteção (Higienização das mãos)
- ✓ Fase 4 - Abordagem com paciente suspeito da coinfeção respiratória.
- ✓ Fase 5 – Encaminhar o paciente suspeito para a unidade de Saúde mais próxima.

FASE 1 - ABORDAGEM COM AS EMSI E TRABALHADORES/ COLABORADORES DSEI XAVANTE:

Abordar os profissionais da EMSI/colaboradores nas entradas das equipes e apresentar o Plano de Contingência mediante ações de prevenção, e cuidados caso haja o surgimento do vírus nas regiões.

1.1 – Setor envolvido nessa Fase:

- *Coordenação;*
- *DIASI.*

FASE 2 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE/PREVENÇÃO À SAÚDE:

A execução das ações preventivas e preparatórias voltadas para a abordagem realizada para as EMSIs mediante palestras, educação em saúde e medidas de prevenção com as informações e recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o Novo Coronavírus de 2019 (COVID-19).

Com as EMSI treinadas adequadamente, é viável organizar, orientar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas para controle das situações anormais, facilitando



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

as atividades de prevenção, preparação e alerta e otimizando as atividades de resposta a um suposto caso do Novo Coronavírus de 2019 (COVID-19), caso venha a se concretizar.

2.1 – Setores envolvidos:

- *DIASI;*
- *SESANI (confecção da arte para material gráfico)*
- *Equipes das CASAIs e das EMSI.*

FASE 3 – RESPOSIÇÃO DE ESTOQUES DE EPI E ORIENTAÇÕES AO USO DE EPI'S E MEDIDAS DE PROTEÇÃO (HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS) ATRAVÉS DAS PALESTRAS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, MANEIRAS CORRETAS DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI.

- A. Orientar quanto ao uso dos EPI's, conforme estoque existente;
- B. Realizar a reposição dos estoques;
- C. Preparar os kits a serem entregues;
- D. Proceder a entrega;
- E. Monitorar a utilização;

Os kits deverão conter: Máscaras N95, aventais, luva de procedimento, óculos de proteção e álcool em gel.

3.1 – Setores envolvidos:

- *Coordenação;*
- *DIASI;*
- *Vigilância Sanitária;*
- *Vigilância Epidemiológica;*
- *SELOG;*
- *Assistência Farmacêutica.*



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

FASE 4 - ABORDAGEM COM PACIENTE SUSPEITO DO NOVO CORONAVÍRUS DE 2019 (COVID-19).

**ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO ISOLAMENTO
1º PASSO**

1. Paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita e ser mantido preferencialmente em quarto ou local privativo;

2. Profissionais devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção);

Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizada precaução por aerossóis, com uso de máscara N95.

AVALIAÇÃO –

2º PASSO

1. Realizar coleta de amostras respiratórias;
2. Prestar primeiros cuidados de assistência;

ENCAMINHAMENTO

3º PASSO

1. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento;

2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e de acordo com especificidade de cada local.

ISOLAMENTO

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser mantidos em isolamento enquanto houver sinais sintomas clínicos.

TRATAMENTO

O tratamento será conforme sintomatologia do paciente, observando a necessidade ou não de suporte avançado.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

4.1 – Setores envolvidos:

- *DIASI*
- *SELOG*
- *Vigilância Sanitária*
- *Assistência Farmacêutica*

FASE 5

ENCAMINHAR O PACIENTE SUSPEITO PARA A UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA.

Remover e encaminhar os pacientes para unidade hospitalar mais próxima da sua região dando os primeiros suportes até a chegada à Unidade Hospitalar.

Os casos graves devem ser encaminhados a unidade Hospitalar de Cuidados Compartilhados para isolamento e tratamento.

Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

TRANSPORTE DO PACIENTE E SERVIÇO DE APOIO

Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (máscara cirúrgica; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).

Realizar higiene de mãos respeitando os 5 momentos de higienização, conforme folheto explicativo e orientações já realizadas.

5.1 – Setores envolvidos:

- *DIASI*
- *SELOG*
- *Vigilância Sanitária*
- *Vigilância Epidemiológica*
- *Assistência Farmacêutica*

ASSISTENCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- ✓ Identificar precocemente pacientes suspeitos.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

- ✓ Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até a sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- ✓ Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencialmente máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luva; capote/avelant)
- ✓ Realizar higienização de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- ✓ A provisão de todos os insumos como sabão líquido; álcool em gel e EPI, serão reforçados pela instituição, bem como higienizantes para ambiente.
- ✓ Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo Coronavírus podem ser acompanhados em domicílio. Porém é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

ORIENTAÇÃO DOMICILIAR:

- ✓ Permanecer afastamento temporário em domicílio em ambiente com ventilação natural, evitar contato próximo com demais familiares e evitar compartilhamento de objetos pessoais enquanto houver sinais e sintomas clínicos.
- ✓ Manter higienização das mãos, restringir contato com outras pessoas, orientar que indivíduos próximos que tiverem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

INFORMAÇÕES PARA SERVIDORES, COLABORADORES E COMUNIDADE

Para quem planeja viajar ao exterior nos próximos dias, retornou ao Brasil há pouco tempo ou se encontra em outro país, a Anvisa reúne uma série de medidas de saúde a serem



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

observadas para proteção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus de 2019 (COVID-19).

É importante ressaltar que, como o próprio nome diz, trata-se de um microrganismo inédito no mundo. Assim sendo, as orientações são atualizadas à medida que a Organização Mundial da Saúde (OMS) consolida informações oriundas dos países afetados e novas evidências técnicas e científicas são publicadas.



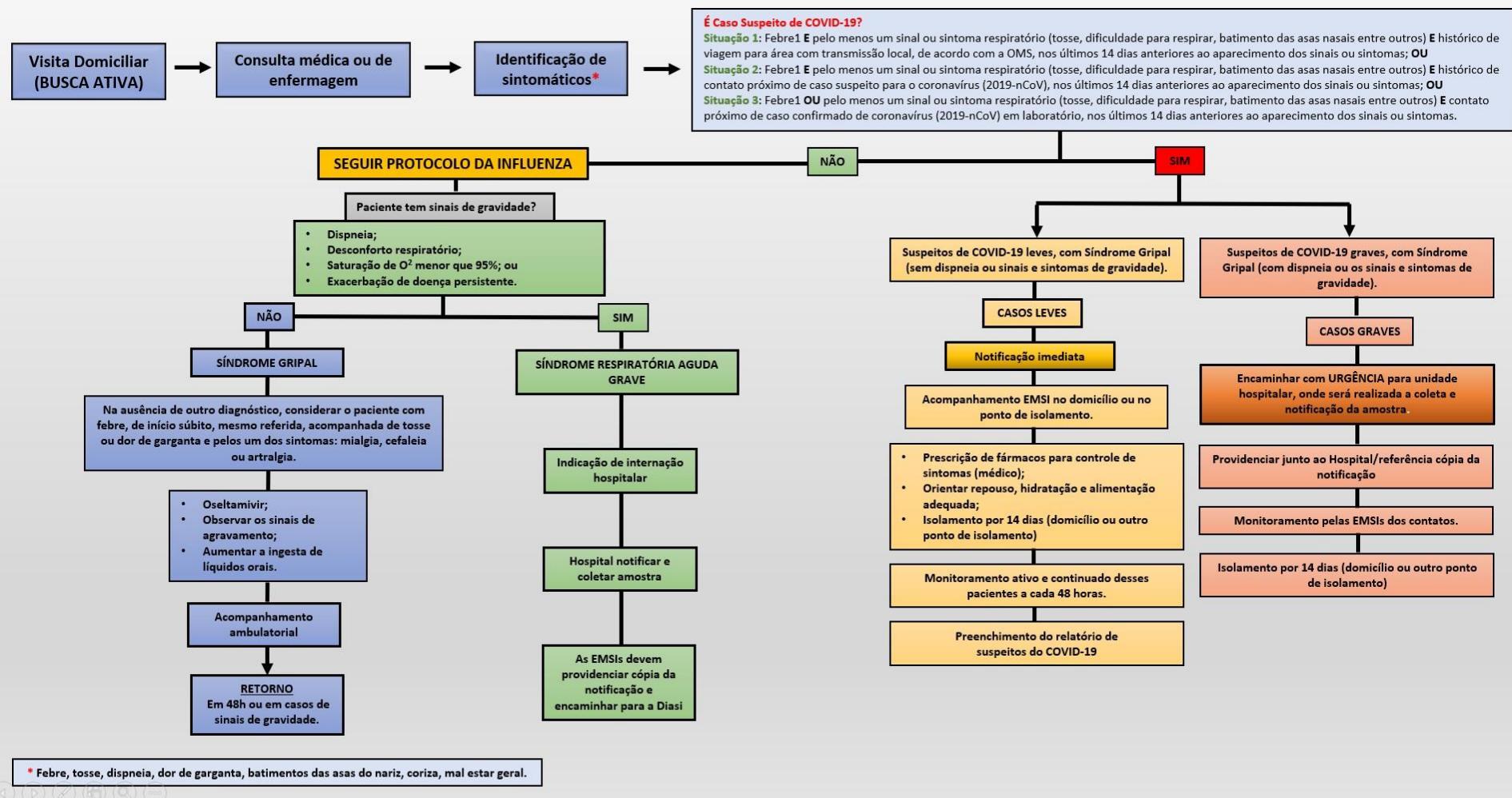
Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

14- DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DA REDE SUS DE REFERÊNCIA PARA OS CASOS DE SG, SRAG E COVID -19

Os casos identificados como suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave e COVID-19 devem seguir os fluxos de referência para cada polo base. Os estabelecimentos de saúde de referência são os hospitais e centros de saúde localizados nos municípios de jurisdição do DSEI Xavante, conforme tabela.

POLO BASE	Unidade Básica de Saúde Indígena	HOSPITAL DE REFERÊNCIA	MUNICÍPIO DO HOSPITAL
Polo Base de Marãiwatsédé	• UBSI de Marãiwatsédé	Hospital Regional Paulo Alemão	Água Boa – MT
Polo Base de Água Boa	• UBSI de Pimentel Barbosa • UBSI de Tanguro • UBSI de Caçula • UBSI de Belém • UBSI de Tritopá • UBSI de Babaçú <ol style="list-style-type: none">• UBSI de Cachoeira	Hospital Regional Paulo Alemão	Água Boa – MT
Polo Base de Campinápolis	• UBSI de Santa Clara • UBSI de São Pedro • UBSI de Palmeira • UBSI de Campinas • UBSI de Estrela • UBSI de Aldeona	Hospital Municipal de Campinápolis	Campinápolis – MT
	• UBSI de Água Limpa	Hospital Municipal de Santo Antônio do Leste	Santo Antônio do Leste - MT
Polo Base de São Marcos	• UBSI de Namunkurá • UBSI de São Marcos • UBSI de N. S. de Fátima • UBSI de N.S. de Guadalupe	UPA 24HS Dr Marcelo de Moura Paes Lemes	Barra do Garças - MT
Polo Base de Sangradouro	• UBSI de Sangradouro • UBSI de Volta Grande	UPA 24HS Dr Thiago Fernando Sandri Dos Santos	Primavera do Leste - MT
Polo Base de Paranatinga	• UBSI de Batovi • UBSI de Arimatéria	Hospital e Maternidade São Benedito	Paranatinga - MT

Fluxograma do manejo clínico da SG, SRAG e Coronavírus (COVID-19)



* Febre, tosse, dispneia, dor de garganta, batimentos das asas do nariz, coriza, mal estar geral.





Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Apesar do Brasil se encontrar no nível de resposta de emergência de saúde pública, no cenário epidemiológico atual, não temos confirmação da circulação do COVID-19 nas aldeias assistidas pelo SASISUS. Portanto até que seja iniciada a transmissão comunitárias nas aldeias, os casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que não se encaixem nos critérios de clínico-epidemiológico de definição de COVID-19, deverão ser registrados de acordo com o preconizado no Protocolo de Vigilância da Influenza: SG ou SRAG.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

15- FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

O fluxo de notificação do DSEI Xavante será distribuído por meio de pontos focais de acordo com as divisões de Polo Base e CASAI, conforme tabela abaixo:

Polo Base ou CASAI	Coordenador do Polo Base ou RT da CASAI	Ponto Focal da DIASI	Telefone do Ponto focal	E-mail
Maraiwatsédé	Cheila Maria A. Bastos	Rafaela R. Maldaner	(66) 99958-6534	diasicovid19@gmail.com
Água Boa	Anny Caroline Freitas	Karinne F. Da Silva	(66) 99988-9500	diasicovid19@gmail.com
Campinápolis	Tiago A. Araújo	Mariana S. C. Costa e Maryanne B. S. Marques	(66) 98421-0428 e (66) 99212-7382	diasicovid19@gmail.com
São Marcos	Thalyta	Arielle C. C. Santos	(66) 99679-0758	diasicovid19@gmail.com
Sangradouro	Uglaidson F. Marques	Simone S. Castro	(64) 99975-4007	diasicovid19@gmail.com
Paranatinga	Rosane Gonzato	Simone S. Castro	(64) 99975-4007	diasicovid19@gmail.com
Casais de Campinápolis e Barra do Garças	Fabrícia S. Barros e Jusélia S. Farias	José Rodolfo L. de Mendonça e Viviane Costa	(81) 99888-9581 e (66) 98409-2171	diasicovid19@gmail.com
Apoiadora do DSEI Xavante	-	Daniela Côrtes Schulzer Machado	(65) 99675-1976	diasicovid19@gmail.com
Ponto focal da SESAI	Arielle C. C. Santos	Simone S. Castro	(66) 99679-0758 e (64) 99975-4007	diasicovid19@gmail.com



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

Caso exista alguma suspeita, a mesma deverá ser informada a Coordenação do Polo Base e as colaboradoras que estão como ponto focal, para o contato junto ao município responsável para ciência, sendo então iniciado o protocolo de isolamento deste paciente, para ser monitorado até os procedimentos para confirmação (decurso de prazo ou realização de exame).

Em caso de suspeita com agravamento de saúde, não sendo suportável o isolamento do paciente, por necessitar de suporte avançado, deverá ser mantido contato imediatamente com a colaboradora ponto focal, para contato com o município referência, devendo o profissional de área iniciar os procedimentos de transferência deste paciente, imediatamente para sua referência.

Caso seja confirmada suspeita e o paciente não necessite de suporte avançado, deverá a equipe monitorar o isolamento e o estado clínico do paciente e caso o paciente não aguente permanecer em isolamento sem suporte avançado, deverão ser adotados os procedimentos de transferência, conforme parágrafo anterior.

É importante lembrar que tanto as situações supeitas como confirmadas, devem ser noticiadas as colaboradoras que estão como ponto focal, para as orientações sobre a notificação.

Ocorrendo a confirmação de algum caso, procedida a notificação, a comunicação entre a EMSI e a DIASI/DSEI XAVANTE deve ser imediata.

A DIASI/DSEI XAVANTE realizará as atualizações à SESAI com intervalos máximos de 24horas a contar do primeiro contato com o Núcleo 1 – SESAI.

Todas as informações, protocolos e orientações técnicas encaminhadas pela SESAI ao DSEI XAVANTE, são imediatamente enviadas às EMSI/Polos Base e equipes das CASAI via e-mail, whatsapp e fisico.

Nos casos em que são verificadas necessidades de adaptação para as diversas realidades do DSEI XAVANTE, estas são feitas pela DIASI e amplamente divulgadas entre os trabalhadores. Existe no SEI, processo onde estão juntadas as orientações e diretrizes e expedidos documentos oficiais as unidades/profissionais de área, sob o nº 25050.000483/2020-30.

Os comunicados, orientações e protocolos, têm sido enviados pela SESAI através dos processos nº 25000.011608/2020-42 e 25000.036672/2020-36, onde constam manifestações do DSEI Xavante e demais distritos, bem como áreas técnicas da SESAI/MS.

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

Quaisquer informações ou dúvidas dos Pólo Base, CASAI e Controle Social sobre o novo



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

coronavírus podem ser endereçados ao DSEI Xavante por meio dos seguintes contatos telefônicos (66) 3401 1279 / 3401 7812 e E-mail: diasicovid19@gmail.com e dseixav.sesai@saude.gov.br.

No dia 16/03/2020, foi realizada reunião no DSEI Xavante com representantes dos setores, Coordenação e representante (conselheiro) do CONDISI, para apresentação de demanda e criação do plano de ação para implementação de rotinas preventivas - CODVID-19, momento em que foram apresentadas sugestões de ações.

Como parte da campanha de prevenção ao Coronavírus (Covid-19), o Ministério da Saúde produziu uma campanha para as redes sociais sobre tema, que podem ser acessados por meio do link: www.saude.gov.br/saude-de-az/coronavirus.

Para acessar os boletins epidemiológicos lançados pelo Ministério da Saúde, utilize do link: www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos.

Baixar o aplicativo Coronavírus-SUS, está disponível para celulares com sistema operacional ANDROID (No seguinte link da Google Play: <http://bit.ly/AndroidAppCoronavirus-SUS>) e iOS (No seguinte link na App Store: <http://bit.ly/IOSAppCoronavirus-SUS>).

Quaisquer informações ou dúvidas dos DSEI, CASAI e Controle Social sobre o novo coronavírus podem ser endereçados à SESAI ou ao DSEI, por meio dos seguintes contatos: E-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br e diasicovi19@gmail.com/ Telefones: (61) 3315-5946 / 5935 / 5923 / 5936 / 5958 ou (66) 3401-1279/ 8204/ 7813.

Notificações Imediata COVID-19

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação N° 04, anexo V, capítulo I, seção I.

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

MEIO TELEFÔNICO (LOCAL)

Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

No Dsei Xavante os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao CIEVS. Informar de imediato a DIASI através do e-mail e/ou telefone e Whatsapp no momento da remoção e/ou atendimento, esta por sua vez comunicará Núcleo 01 da SESAI pelo e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.

MEIO TELEFÔNICO (NACIONAL)

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

MEIO ELETRÔNICO

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

e-SUS VE – O DataSUS disponibiliza nova plataforma para notificação de casos de Covid-19, com a mudança, o FormSUS 2 será desabilitado a partir de 26/03/2020. As novas notificações devem, portanto, ser realizadas apenas no e-SUS VE. Orientações e esclarecimentos para os profissionais de saúde estarão disponíveis no portal do DataSUS: <https://datasus.saude.gov.br/esusve/>

Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

Especificamente em relação à notificação de casos em populações indígenas atendidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), a recomendação da SESAI/MS é:

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

b) Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato (telefônico ou por radiofonia) com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do DSEI, informando os detalhes do caso, que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional da DIASI deve baixar o PDF



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

c) Para as equipes das CASAI que dispõem de acesso à internet, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação 12 e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI respectivo e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

d) Para as equipes das CASAI que não dispõem de acesso à internet, recomenda-se que realizem contato (telefônico) com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI, informando os detalhes do caso, que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional da DIASI deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.

No DSEI XAVANTE, a recomendação da SESAI/MS é:

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

b) Para as EMSI que não dispõem de acesso à internet nos territórios indígenas, recomenda-se que realizem contato (telefônico) com o Município de sua referência ou com o coordenador do Polo Base informando os detalhes do caso, que por sua vez irá realizar a notificação por meio do formulário eletrônico. Após o preenchimento, o profissional da DIASI deve baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

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



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

16- FLUXO DE COLETA DE AMOSTRAS E ENVIO AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) PACTUADOS NOS PLANOS MUNICIPAIS/ESTADUAL

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer caso suspeito de COVID -19. A coleta deverá ser realizada, preferencial, até o 3º dia do início dos sintomas, podendo ser estendida até o 7º dia, por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriado: avental, óculos de proteção, touca, luvas descartáveis e máscara (N95). Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) (Swab de Rayon, três por tubo, mesmo swab utilizado nas suspeitas de influenza) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

COLETA DE SWAB COMBINADO (NASOFARINGE/OROFARINGE)

- Introduzir o swab de Rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente);
- Remover o swab do nariz do paciente e introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM); - Colher swab nas duas narinas (um em cada narina);
- Colher o terceiro swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo frasco contendo o meio de transporte viral;
- Rotular a amostra no tubo de transporte MEM com o nome completo do paciente; - Em resumo: deverão ser colhidos 3 swabs de Rayon sendo 1 nasofaringe direito, 1 nasofaringe esquerdo e 1 orofaringe para cada meio de transporte (MEM);
- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da ficha do GAL e de uma cópia do formulário Redcap.
- Convém informar ainda que a Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI entrou



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

- em contato com todos os municípios, e em referência ao fluxo de envio das amostras, não há uma definição destes. Alguns municípios ainda relataram que as coletas serão realizadas no serviço de emergência da referência.

FLUXO DE COLETA E ENVIO DAS AMOSTRAS								
Polo Base	Microárea	Município de Referência	Local da Coleta	Local para Envio da Amostras	Horário p/Recebimento	Responsável do Município	Telefone da Responsável	Observações
Marãiwatsédé	Marãiwatsédé	Alto da Boa Vista	Aldeia	Laboratório Municipal	Até as 17:00 (final de semana à definir)	Raquel	(66) 984573869	Os locais de entrega das amostras poderão sofrer modificações, mediante alteração do fluxo estabelecido com os municípios de referência.
		São Félix	Aldeia	À definir	À definir	Lia	(66) 984144413	
Água Boa	Pimentel B	Ribeirão Cascalheira	Aldeia	À definir	À definir	Kiss Meckelli	(66) 996715142	Para os municípios da Regional de Saúde de Água Boa, verificar a disponibilidade
		Canarana	Laboratório Municipal	Escrito Regional de Água Boa	À definir	Nires	(66) 99584799	
	Areões	Água Boa	Aldeia	Laboratório Municipal	À definir	Odeny Martins	(66) 981317280	
		Nova Nazaré	Aldeia	À definir	À definir	Aline Karla Queiroz	(66) 999636292	
Campinápolis	Santa Clara	Campinápolis	Aldeia	Laboratório Municipal	À definir	Suelen Cequinel	(66) 981353664	Para os municípios da Regional de Saúde de Água Boa, verificar a disponibilidade
	São Pedro		Aldeia	Laboratório Municipal	À definir	Suelen Cequinel	(66) 981353664	
	Palmeira		Aldeia	Laboratório Municipal	À definir	Suelen Cequinel	(66) 981353664	
	Campinas		Aldeia	Laboratório Municipal	À definir	Suelen Cequinel	(66) 981353664	



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

	Estrela		Aldeia	Laboratório Municipal	À definir	Suelen Cequinel	(66) 981353664	de nitrogênio no Escritório Regional antes de coletar.
	Aldeona		Aldeia	Laboratório Municipal	À definir	Suelen Cequinel	(66) 981353664	
	Água Limpa	Santo Antônio do Leste	Aldeia	À definir	À definir	Suelen Cequinel	(66) 981353664	
São Marcos	São Marcos	Barra do Garças	Aldeia	Vigilância Epidemiológica	À definir	Auxiliadora Martins Gidrão	(66) 999885651	
	N.S.Guadalupe		Aldeia	Vigilância Epidemiológica	À definir	Auxiliadora Martins Gidrão	(66) 999885651	
	N.S.Fátima		Aldeia	Vigilância Epidemiológica	À definir	Auxiliadora Martins Gidrão	(66) 999885651	
	Namunkurá		Aldeia	Vigilância Epidemiológica	À definir	Auxiliadora Martins Gidrão	(66) 999885651	
Sangradouro	Sangradouro	General Carneiro	Aldeia	Laboratório Municipal	Até as 17:00 (FDS entregar no Hospital e falar com Lorenal)	Flavia Fonseca e Lorena	(66) 992124760 (66) 992268641	
		Novo São Joaquim	Aldeia	À definir	À definir	Michele Alves	(66) 981342898	
		Poxoréu	Aldeia	À definir	À definir	Carlos Henrique Alves	(66) 999967016	
Paranatinga	Paranatinga	Paranatinga	Aldeia	Pronto de Atendimento de Paranatinga	Após as 19:00 até as 04:00 da manhã	Enfermeiro de Plantão (ponto focal Alessandra Kerley)	(66) 996990528	



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

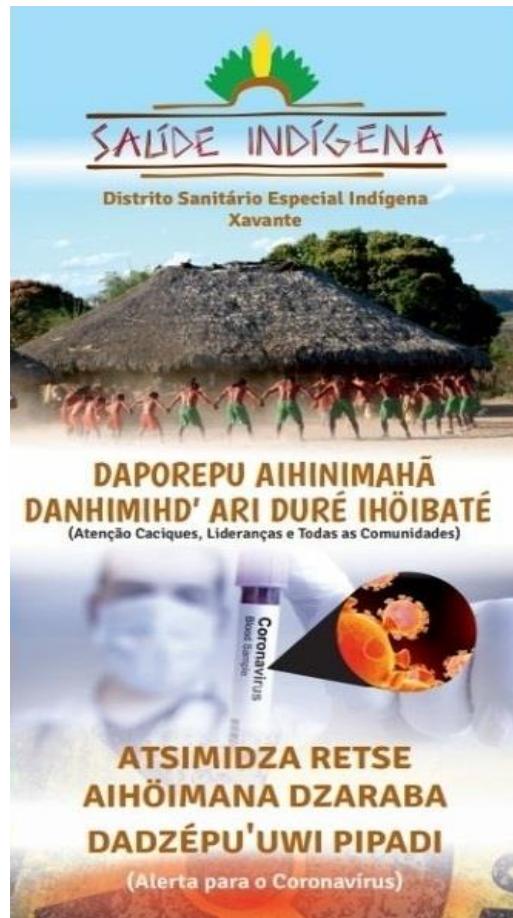
17- CONTROLE SOCIAL

O Controlo Social tem atuado de forma parceria, acompanhando as ações em área e também as estratégias e diretrizes definidas nas orientações do Ministério da Saúde e SESAI/MS.

Para uma maior integração, foi criado grupo de WHATSAPP, onde os colabores que são ponto focal das ações de combate ao COVID-19 (coronavírus), a Coordenação, Apoiadora Técnica e CONDISI acompanham as atualizações constantes sobre as rotinas em áreas e também das normas e protocolos.

Há integração também nas situações enfrentadas para a redução de trânsito e contado da comunidade, quanto aos deslocamentos dos Xavante das aldeias para cidade, contando com a divulgação dos materiais, bem como a tradução de textos e roteiros para a criação de vídeos institucionais.

Assim, o CONDISI tem participado e sido cientificado das ações e estratégias, possuindo acesso ao SEI também para acompanhar os processos que tem sido recebidos e criados no DSEI Xavante, com os documentos expedidos para que nessa fase que exige rotinas mais próximas da população, para conscientização e sensibilização, pois a proteção será maior, caso permaneçam nas aldeias.





Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante

18- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID19) em Povos Indígenas

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº 01/2020, de 28 de janeiro de 2020.

Infecção humana pelo novo Coronavírus de 2019 (2019-nCoV).

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 05/2020, COECOVID-19 13/03/202
<<http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 17/2018 – DIASI/CGAPSI/ DASI/ SESAI/MS, de abril de 2018. Documento orientador da organização dos processo de trabalho da atenção Primária à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

ANVISA. Recomendações aos viajantes, Por: Ascom/ANVISA Publicado: 07/02/2020 11:55 Última Modificação: 07/02/2020 16:46

http://portal.anvisa.gov.br/noticias//asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/coronavirus-recomendacoes-aos-viajantes.