



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI
DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
NÚCLEO 01: ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE**



**Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)
em Povos Indígenas Yanomami e Ye'kuana**

Versão 07/05/2020
Sujeito a Revisão

Boa Vista, Roraima
Maio de 2020



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI
DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
NÚCLEO 01: ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE**



**MINISTRO DA SAÚDE
Nelson Teich**

**SECRETÁRIO ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
Robson Santos da Silva**

**COORDENADOR DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA
Francisco Dias Nascimento Filho**

**CHEFE DA DIVISÃO DE ATENÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
Nailson Viriato Viana**

**GERENTE DO NÚCLEO 01: ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
Manoel Avelino Pereira Filho**

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Joel Gonzaga
Lucirlene Gomes Ferreira**

1	Introdução.....	4
2	Objetivos	6
2.1	Objetivo geral	6
2.2	Objetivos específicos.....	6
3	Descrição sintética da análise da situação epidemiológica das Infecções Respiratórias Agudas do DSEI, no período 2019 a 2020.....	7
4	Definições de casos.....	12
5	Níveis de resposta.....	15
5.1	Nível de resposta: ALERTA	15
5.2	Nível de resposta: PERIGO IMINENTE	20
5.3	Nível de resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)	24
5.4	Indígenas isolados	26
6	Descrição e fluxograma da rede SUS de referência para os casos de SRAG em indígenas	28
7	Fluxos de comunicação	32
8	Fluxo de notificação	33
9	Fluxo de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para o novo coronavírus (COVID-19) pactuados nos planos municipais/estadual.....	34
10	Referências Bibliográficas.....	35
	Anexos	36

1 Introdução

Este documento apresenta o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas Yanomami e Ye'kuana, em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, a ser utilizado em caso de surto. Tendo também como objetivo definir o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

A base científica que propiciou a construção do presente Plano de Contingência se fundamenta na lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019; no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19, Ministério da Saúde; e no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do Ministério da Saúde.

De igual forma, também serviram como fundamentação técnica para a elaboração do presente Plano de Contingência o Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde, em sua versão 7, elaborado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), do Ministério da Saúde.

O DSEI Yanomami compõe o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), sendo responsável sanitário pela atenção à saúde dos povos indígenas das etnias Yanomami e Ye'kuana residentes na Terra Indígena Yanomami¹. Tais povos são considerados, pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), como povos de recente contato², tendo sido instituída uma Frente de Proteção

¹ Homologada e demarcada administrativamente por meio do Decreto Presidencial s/n, de 25 de maio de 1992. A Terra Indígena YANOMAMI está localizada nos municípios de Boa Vista, Alto Alegre, Iracema, Mucajá e Caracaraí, Estado de Roraima e Santa Izabel do Rio Negro, Barcelos e São Gabriel da Cachoeira, Estado do Amazonas, caracterizada como de ocupação tradicional e permanente indígena, com superfície de 9.664.975,48 ha (nove milhões, seiscentos e sessenta e quatro mil, novecentos e setenta e cinco hectares e quarenta e oito ares) e perímetro de 3.370 km (três mil, trezentos e setenta quilômetros).

² Povos Indígenas de Recente Contato: povos ou agrupamentos indígenas que mantêm relações de contato ocasional, intermitente ou permanente com segmentos da sociedade nacional, com reduzido conhecimento dos códigos ou

Etnoambiental Yanomami na estrutura organizacional da Coordenação Regional da FUNAI em Roraima. Ademais, além de prestar assistência à saúde desses povos, o DSEI Yanomami eventualmente presta atendimentos a indígenas provenientes da Venezuela.

Para os indígenas em contexto urbano, a responsabilidade sanitária na Atenção Primária é dos municípios. A articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Por certo, considerando que se trata de uma população de indígenas de recente contato, cujos hábitos sociais, culturais e linguísticos erigem desafios extrínsecos à assistência comumente prestada pelas equipes das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, o DSEI Yanomami deve prestar um apoio técnico a essas unidades de saúde que desenvolvem tais atendimentos, em prol da observância do princípio da equidade, basilar da política pública de saúde brasileira.

As ações definidas no presente plano visam a manter a vigilância e nortear ações de promoção, prevenção e intervenção na saúde dos usuários nos polos base, comunidades indígenas e Casa de Atenção à Saúde Indígena (CASAI), sempre conduzidas por 3 importantes questões estruturantes: a vulnerabilidade epidemiológica; a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural; e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

As populações assistidas possuem algumas vulnerabilidades que impactam diretamente alguns indicadores de saúde, atuando como condicionantes e determinantes do quadro de saúde e de doença desses indígenas. Dentre tais vulnerabilidades, destacam-se: a escassez alimentar que condiciona a desnutrição; o ambiente peridomiciliar com elevada prevalência de vetores da malária; a constante exposição a condições climáticas e ambientais que elevam as infecções respiratórias; a grande mobilidade humana na faixa fronteiriça, com visitas ao território venezuelano; presença massiva de população não indígena dedicada à extração ilegal de minérios, em especial o ouro; mobilidade de indígenas para áreas urbanas, em especial no Amazonas, em busca de benefícios sociais; risco de transmissão de doenças infectocontagiosas carreadas para dentro do território por pessoas não indígenas como os integrantes de organizações não governamentais e missionários religiosos.

É imprescindível considerar entre os desafios que podem ser observados na atenção à saúde indígena prestada pelo DSEI Yanomami a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas residentes no território Yanomami. Mas o manejo do corpo dos eventuais mortos em decorrência de COVID-19 configura como maior desafio a ser enfrentado.

Há entraves de cunho antropológico acerca dos rituais funerários yanomami e da impossibilidade de realizá-los devido ao protocolo de manejo do corpo instituído nacionalmente. Tais percalços devem ser enfrentados com o efetivo apoio da FUNAI e demais órgãos competentes para que se sopesse entre a incolumidade pública e o direito à autodeterminação e respeito aos usos, costumes e tradições indígenas.

Assim, instituir um Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) a ser implantado no DSEI Yanomami, considerando as especificidades dos usuários indígenas assistidos é pertinente sob todos os aspectos epidemiológicos, clínicos e culturais, por se considerar a população assistida como indígenas de recente contato e vulneráveis a infecções respiratórias *lato sensu* e, por consequência, ao novo coronavírus.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Estabelecer plano de resposta rápida para a prevenção e controle da emergência de saúde pública decorrente da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) no território assistido pelo DSEI Yanomami.

2.2 Objetivos específicos

- a. Estabelecer medidas de prevenção e controle para a redução das morbidades e mortalidade em decorrência dos casos confirmados de COVID-19 entre os povos tradicionais Yanomami e Ye'kuana;

- b. Estabelecer estratégias para atuação em conjunto com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), para contemplar as especificidades estabelecidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no que concerne ao atendimento equânime da população indígena, em especial na prevenção e controle da emergência de saúde pública causada pela COVID-19;
- c. Instruir as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) para atender os casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, de acordo com a definição de casos e gravidade, e estabelecimento de protocolos e procedimentos padronizados.

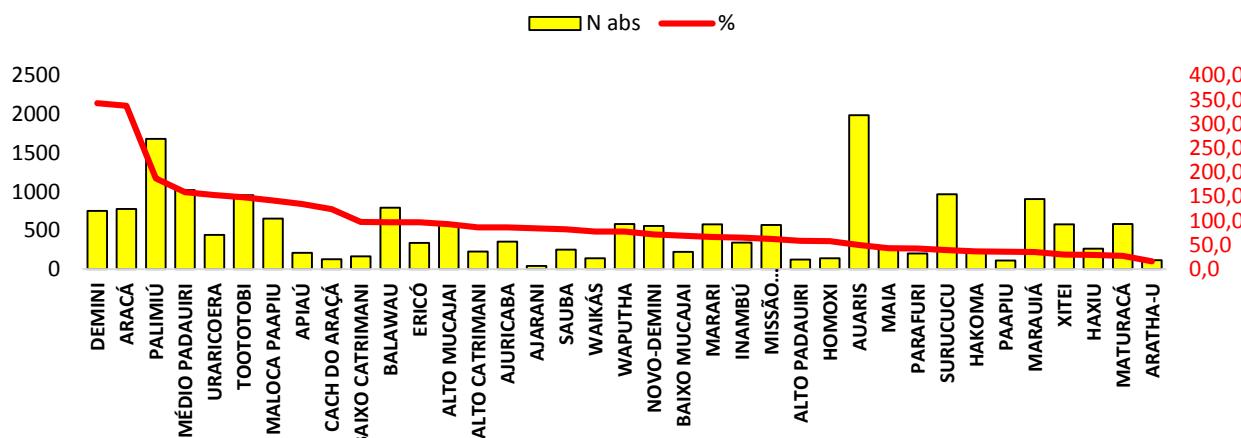
3 Descrição sintética da análise da situação epidemiológica das Infecções Respiratórias Agudas do DSEI, no período 2019 a 2020

As infecções respiratórias agudas configuraram um dos problemas de saúde mais comuns encontrados na rotina da assistência à saúde do DSEI Yanomami. Entre os fatores de risco que podem aumentar a frequência de infecções virais do aparelho respiratório entre indígenas está a coabitAÇÃO em residências multifamiliares, com elevado quantitativo de crianças; desnutrição; falta de aleitamento materno; exposição a variações climáticas bruscas e elevadas umidades, entre outros.

No ano de 2019 foram registradas 18.902 síndromes gripais e 4.636 síndromes respiratórias agudas graves no Sistema de Informação de Saúde Indígena – SIASI. Ou seja, 23.538 eventos ao longo do ano, em uma população de 28.062 indivíduos, o que resulta em uma frequência de 83,9% de afetados pelo agravo.

Essa distribuição, quando considera como unidade de análise o polo base se mostra bastante heterogênea. Ao se confrontar o número de episódios de síndromes gripais com os habitantes do polo, pode-se verificar que 9 polos base apresentaram percentuais superiores a 100%, o que equivale a afirmar que cada indivíduo desses polos, estatisticamente, teve mais que um episódio de síndrome gripal no ano de 2019.

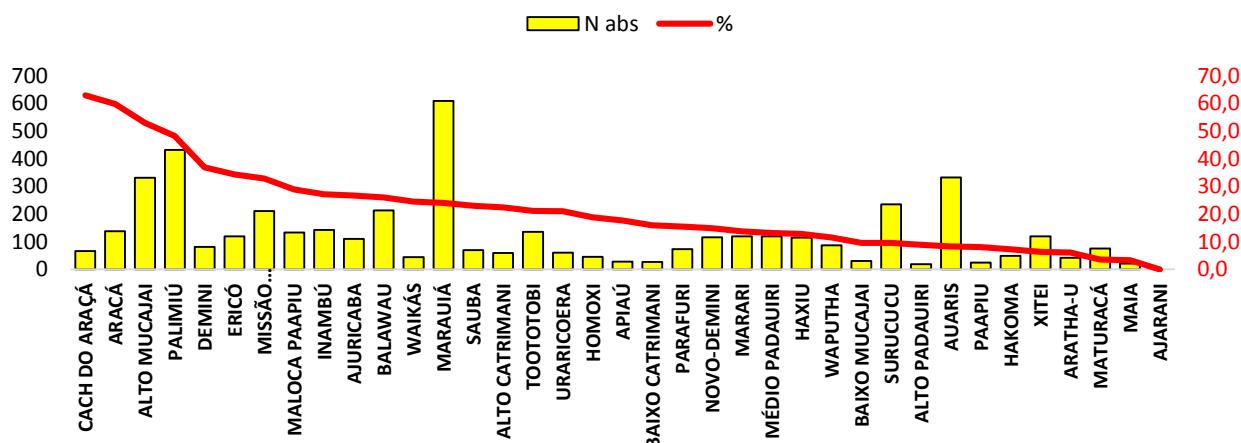
Distribuição das síndromes gripais, por polo base, em percentual de incidência e números absolutos, DSEI Yanomami, 2019



A situação observada em Demini, polo com maior frequência verificada em 2019, é de 754 episódios de síndromes gripais registrados em 220 habitantes, o que atinge 342,7%. De igual modo, o polo base Aracá também registra percentual bastante elevado, 337,2%, com 779 episódios em 231 indígenas.

A análise das síndromes respiratórias agudas graves (SRAG), por sua vez, já demonstra percentuais mais brandos se comparados aos das síndromes gripais. Não houve polo base com frequência acima de 100% durante o período analisado, tendo sido o polo base Cachoeira do Aracá o que apresentou mais elevada frequência de casos, com 66 casos para uma população de 105 indígenas, representando 62,9%.

Distribuição das síndromes respiratórias agudas graves, por polo base, em percentual de incidência e números absolutos, DSEI Yanomami, 2019

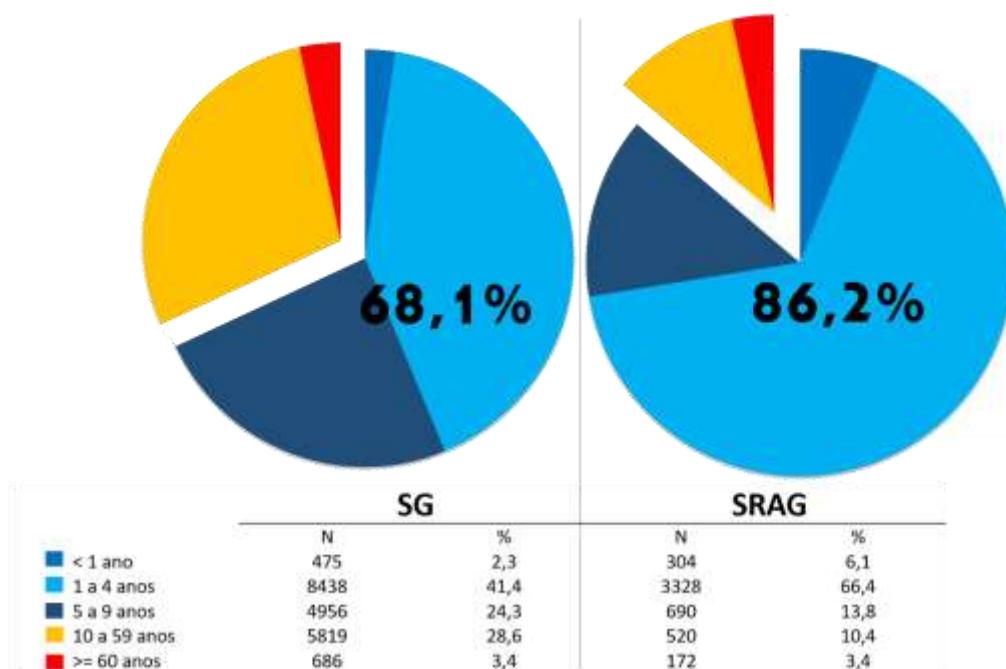


Interessante perceber que os polos base Demini e Aracá, primeiro e segundo lugares, em frequência de síndromes gripais em 2019, apresentaram um percentual de SRAG de 36,8% e

59,7%, respectivamente, demonstrando uma assistência à saúde dos usuários no sentido de evitar a evolução dos casos de SG para SRAG.

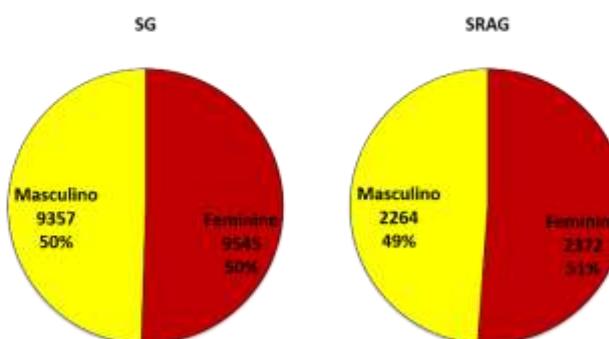
Reproduzindo o panorama mundial, as infecções respiratórias agudas, sejam como síndrome gripal, seja na forma de síndrome respiratória aguda grave, atingem predominantemente as crianças. No ano de 2019, ao se distribuir os casos de infecções respiratórias agudas por faixas etárias, observa-se uma elevada predominância de casos em crianças, e especificamente em indivíduos entre 1 e 4 anos.

Distribuição, por faixa etária, das infecções respiratórias agudas diagnosticadas no DSEI Y em 2019



A análise considerando o gênero como unidade de medida resulta em paridade na distribuição dos episódios, tanto nas síndromes gripais como nas síndromes respiratórias agudas graves, com um leve aumento na frequência para o gênero feminino nas SRAG.

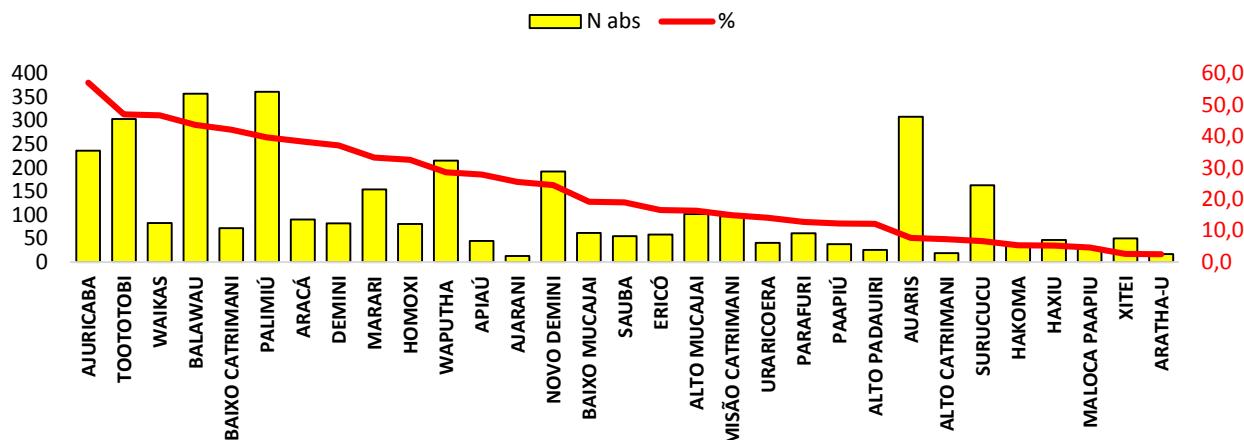
Distribuição, por gênero, das infecções respiratórias agudas diagnosticadas no DSEI Y em 2019



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI
DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
NÚCLEO 01: ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A análise parcial de 2020 demonstra que até o presente momento não há registros de episódios de síndromes gripais nos polos base Cachoeira do Aracá, Inambu, Marauíá, Maia, Maturacá e Médio Padauiri.

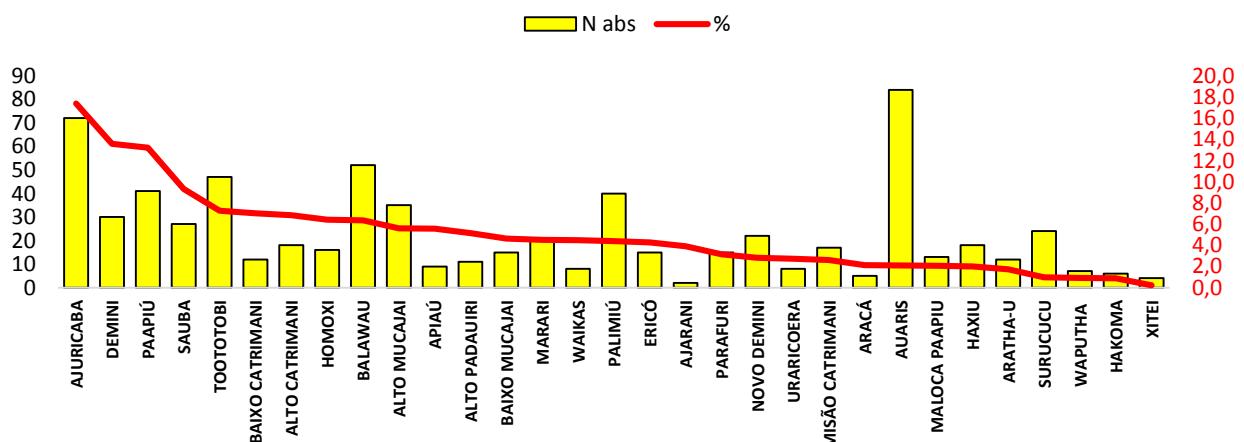
Distribuição das síndromes gripais, por polo base, em percentual de incidência e números absolutos, DSEI Yanomami, 2020



Dentre os polos base que apresentam registros em 2020, o que sinaliza maior preocupante em termos de vigilância é o Ajuricaba, cujos registros sinalizam 236 episódios de síndromes gripais nos 414 indígenas residentes, atingindo 57% de frequência. Considerando que os dados são do primeiro trimestre de 2020, pode-se fazer uma projeção que requer uma maior vigilância e assistência na região.

As síndromes respiratórias agudas graves, igualmente, não apresentam registros nos mesmos seis polos base que encontram-se sem informações de síndromes gripais.

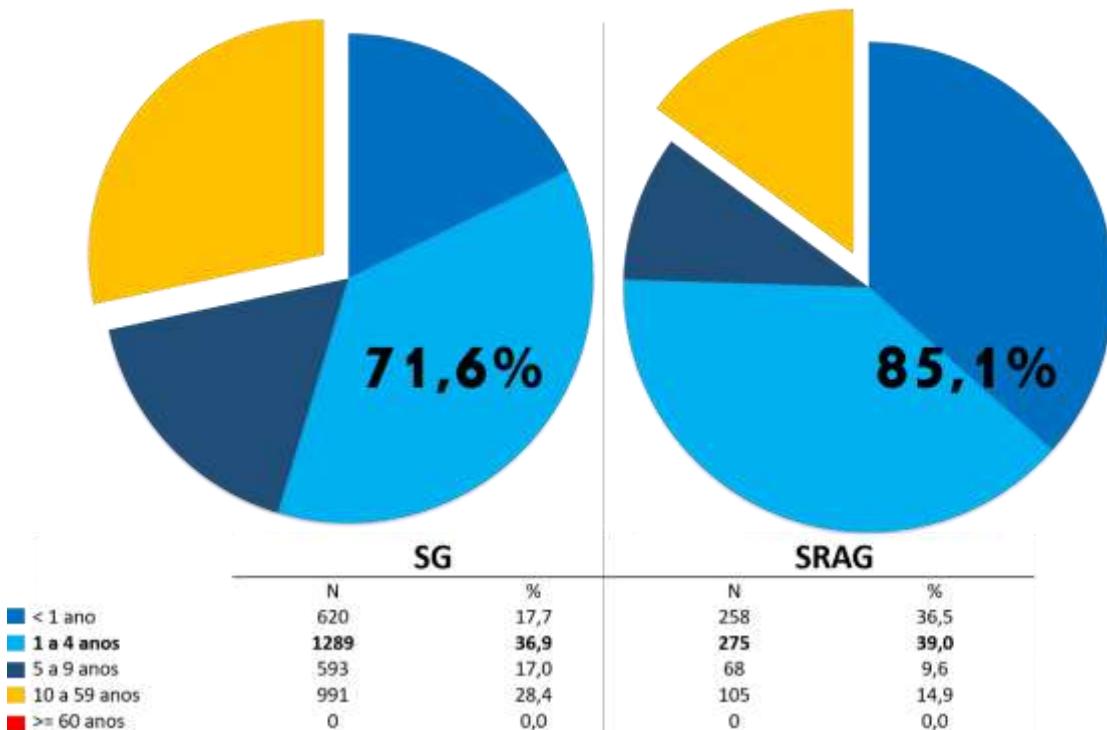
Distribuição das síndromes respiratórias agudas graves, por polo base, em percentual de incidência e números absolutos, DSEI Yanomami, 2020



Durante o primeiro trimestre, a maior frequência registrada foi, também, no polo base Ajuricaba, com 72 SRAG acometendo os 414 residentes do polo, o que representa 17,4% de frequência no período.

A análise que utiliza como unidade de medida a faixa etária demonstra, mais uma vez, a elevada predominância das infecções respiratórias agudas nas crianças. Ao se analisar as síndromes gripais se observa que 71,6% dos episódios acometem indígenas abaixo de 10 anos. As SRAG, por sua vez, apresentam frequência ainda mais elevada nesta faixa etária, com 85,1% dos episódios ocorrendo em indivíduos nessa faixa etária. É dizer que de cada 20 episódios, 17 ocorrem em indígenas com menos de 10 anos.

Distribuição, por faixa etária, das infecções respiratórias agudas diagnosticadas no DSEI Y em 2020



Não há registros de episódios de infecções respiratórias agudas em indivíduos com 60 anos ou mais no primeiro trimestre de 2020, no DSEI Yanomami.

Assim como em 2019, no primeiro trimestre de 2020 a faixa etária entre 1 e 4 anos foi a mais acometida tanto por SG como SRAG.

4 Definições de casos

A Infecção Humana pelo COVID-19 figura como potencial emergência de saúde pública de importância internacional constante do algoritmo construído no instrumento de decisão para avaliação e notificação de eventos que possam constituir emergência de saúde pública de importância internacional, de acordo com o anexo II do Regulamento Sanitário Internacional (ANVISA, 2009).

Para que se notifiquem os casos é imperioso que se verifiquem os critérios técnicos estabelecidos pelo serviço de vigilância em saúde competente. Desta forma, recorre-se às definições de casos operacionais expressas no Boletim Epidemiológico n. 05, como critérios a serem observados nas avaliações a serem realizadas (BRASIL, 2020a).

Definição de **CASO SUSPEITO** de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) está submetida a duas situações específicas, a saber:

Situação 1 – contempla o indígena que SAIU DA COMUNIDADE e retornou.

Indivíduo de interesse: indígena que, **nos últimos 14 dias**, retornou para a comunidade, **independentemente do local de procedência** E apresente: **febre³** associada a **pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios** (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Situação 2 – contempla o indígena que não saiu da aldeia e que teve CONTATO PRÓXIMO⁴ com caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

³ Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. No entanto, alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. É necessário considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

⁴ Pode ser: [a] Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos); [b] Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infeciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções); [c] Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; [d] 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; [e] 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; [f] Um passageiro de uma aeronave sentado no

Indivíduo de interesse: indígena que, nos **últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente: **febre** associada a **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).

Definição de **CASO PROVÁVEL** de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) está contemplada em uma única situação pré-definida:

Situação 3 – contempla o indígena que tem CONTATO DOMICILIAR⁵ caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

Indivíduo de interesse (possibilidade A): indígena que, nos **últimos 14 dias**, tenha **dividido habitação** com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente: **febre**;

Indivíduo de interesse (possibilidade B): indígena que, nos **últimos 14 dias**, tenha **dividido habitação** com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente **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);

Indivíduo de interesse (possibilidade C): indígena que, nos **últimos 14 dias**, tenha **dividido habitação** com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente **outros sinais e sintomas inespecíficos** como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

Definição de **CASO CONFIRMADO** de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) se sujeita a critérios laboratoriais ou clínico-epidemiológico.

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

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.

⁵ Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO (possibilidade A): caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente **febre**;

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO (possibilidade B): caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente **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.

Definição de **CASO DESCARTADO** de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) deve se inserir na seguinte definição:

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

Definição de **CASO EXCLUÍDO** de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) deve se inserir na seguinte definição:

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**.

Definição de **CASO CURADO** de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) segue as últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados. Assim, o Ministério da Saúde define que são curados:

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

Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

ATENÇÃO: 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.

5 Níveis de resposta

O DSEI Yanomami estruturou o seu Plano de Contingência três níveis de resposta: **Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.**

Questões importantes são consideradas nessa avaliação, possibilitando definir o nível de resposta:

- a. Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- b. Propagação geográfica do novo coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de interação e viagens entre as comunidades afetadas e outras regiões da área indígena;
- c. Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes, que impacta a rede de assistência;
- d. Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo de indígenas de algumas regiões com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- e. Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
- f. Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

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.

5.1 Nível de resposta: ALERTA

O nível de resposta de **ALERTA** corresponde a uma situação em que o risco de introdução pelo SARS-CoV-2 na Terra Indígena Yanomami seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Eixo: Vigilância em saúde

- a. Monitorar, junto ao Centro de Operações de Emergências para resposta ao Coronavírus (COE-RR), eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos na saúde indígena;
- b. Participação nas reuniões do Centro de Operações de Emergências - COE do estado de Roraima;
- c. Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico;
- d. Suspensão de todas as consultas e cirurgias eletivas de usuários indígenas na rede SUS;
- e. Fortalecer as equipes multidisciplinares de saúde indígena para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena Yanomami e Ye'kuana aldeados, conforme a definição de caso estabelecida;
- f. Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e encaminhar a ficha enviada aos municípios e ao núcleo 01 do DASI/SESAI;
- g. Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) local e SIASI-Web, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- h. Sensibilizar os profissionais de saúde e população indígena em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- i. Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- j. Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena;
- k. Cancelamento de todas as ações de educação permanente e educação em saúde no DSEI Y na modalidade presencial;
- l. Distribuir material informativo para os profissionais das EMSI e NASI quanto à investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- m. Mapeamento dos indígenas não aldeados que residem na sede dos municípios;
- n. Informar os dados do Boletim Epidemiológico Nacional diariamente para as EMSI via radiofonia;

- o. Realizar alta médica de pacientes com 50 anos ou mais que estejam na CASAI, bem como encaminhar para suas comunidades os acompanhantes que tenha a referida faixa etária, respeitando os critérios de casos suspeitos;
- p. Suspensão do atendimento odontológico eletivo;
- q. Disponibilização de Casa de Cuidados especialmente destinada à vigilância durante a quarentena;
- r. Integrar o grupo da sala de situação da COVID-19 do estado de Roraima;
- s. Estimular as EMSI a manterem constante treinamento e capacitações por meio de plataformas digitais disponibilizadas pela OPAS e Ministério da Saúde;
- t. Sensibilizar os militares e familiares de militares nos Pelotões Especial de Fronteira de Auaris e Surucucu sobre a situação de emergência em saúde pública em decorrência da COVID-19 e sobre a vulnerabilidade dos povos indígenas que residem nos arredores dos pelotões.

Eixo: vigilância sanitária

- a. Disponibilizar informativos e o próprio Plano de Contingência para a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) com o intuito de sensibilizar seus colaboradores quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- b. 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);
- c. Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças com a Venezuela;
- d. Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas enfatizando a higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde, conforme recomendação da ANVISA, expressa na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020;
- e. Estruturação de sala de higienização na empresa de taxi aéreo com o objetivo de higienizar todos que saírem e entrarem nas terras indígenas por meio do transporte feito pela empresa;

Eixo: suporte laboratorial

- a. Articular junto à SES-RR para definir fluxos de coleta e envio de amostras ao Laboratório Central de Roraima (LACEN-RR);
- b. 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.

Eixo: medidas de controle de infecção

- a. Orientar as equipes multidisciplinares de saúde indígena quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da ANVISA expressas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.

Eixo: assistência

- a. 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);
- b. Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- c. Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade de cada DSEI;
- d. Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- e. Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA, expressa na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020;
- f. Entrega de *kits* de prevenção contendo álcool 70%; máscara N-95 e máscara cirúrgica aos profissionais de saúde que compõem as EMSI e NASI;

- g. Manter atualizado a vacinação, com uma visão aos imunobiológicos que podem prevenir agravos respiratórios graves como: pentavalente, pneumocócica 10V e 23V e influenza;
- h. Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico;
- i. Promover as atividades previstas na Atenção Primária do Ministério da Saúde para prevenção e manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a população indígena em contexto urbano;
- j. Articular com estados e municípios para inserir a rede de assistência do DSEI, incluindo a CASAI Boa Vista e a Casa de Cuidados de Boa Vista, Roraima, nos seus respectivos Planos de Contingência.

Eixo: assistência farmacêutica

- a. Fazer levantamento de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes e para o tratamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- b. Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- c. Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os polos base e UBSI;
- d. Abertura de processo para aquisição de insumos, medicamentos, teste rápido e oxigênio;

Eixo: comunicação de risco

- a. 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;
- b. Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- c. Definir, nos 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).

Eixo: gestão

- a. Criar Comitê de Gerenciamento de Crises;
- b. Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19);
- c. 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);
- d. 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), incluindo população indígena em contexto urbano;
- e. Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível dos DSEI;
- f. Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.

5.2 Nível de resposta: PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito do novo Coronavírus COVID-19 em território indígena Yanomami, tendo como suporte legal a Lei n. 8.080, artigo 15, XIII.

Eixo: Vigilância em saúde

- a. 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;
- b. Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena Yanomami e Ye'kuana;

- c. Divulgar diariamente o Boletim Epidemiológico da situação de notificações, suspeitos, confirmados, descartados e óbitos por COVID-19 na população indígena Yanomami e Ye'kuana;
- d. Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede;
- e. Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- f. Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena Yanomami e Ye'kuana;
- g. Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, relacionados à população indígena Yanomami e Ye'kuana;
- h. Divulgar materiais de educação em saúde para as EMSI e NASI;
- i. Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena Yanomami e Ye'kuana, conforme a definição de caso estabelecida no devido sistema de informação orientado pelo MS.

Eixo: Vigilância sanitária

- a. 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);
- b. Orientar à FUNAI sobre a distribuição de material informativo para orientar pesquisadores e outros que solicitarem ingresso na Terra Indígena Yanomami quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- c. Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças com a Venezuela.

Eixo: suporte laboratorial

- a. Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas Yanomami e Ye'kuana, junto ao Laboratório Central de Roraima (LACEN-RR);

b. 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.

Eixo: medidas de controle de infecção

a. Orientar as equipes multidisciplinares de saúde indígena quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da ANVISA, expressas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.

Eixo: assistência

a. 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);

b. Estabelecer junto às EMSI e NASI 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);

c. Orientar os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado e realizar a higiene das mãos, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;

d. Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato, como os indígenas das etnias Yanomami e Ye'kuana;

e. Exigir o uso de equipamentos de proteção individual nos profissionais das EMSI e NASI, de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da ANVISA, expressa na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020;

f. Articular a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas de recente contato.

Eixo: assistência farmacêutica

- a. Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- b. Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- c. Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- d. Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os polos base e UBSI;

Eixo: comunicação de risco

- a. 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;
- b. Traduzir para língua indígena, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção;
- c. Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena.

Eixo: gestão

- a. Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19);
- b. 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);
- c. 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), incluindo população indígena em contexto urbano;
- d. Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível dos DSEI;
- e. Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena;

f. Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade do DSEI.

5.3 Nível de resposta: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

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

Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto n. 7.616⁶, de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Eixo: Vigilância em saúde

- a. Divulgar aos DSEI as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus;
- b. Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem nas comunidades;
- c. Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem nas comunidades;
- d. Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena Yanomami e Ye'kuana;

⁶ Decreto n. 7.616, artigo 4º. A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.”

- e. Divulgar diariamente o Boletim Epidemiológico da situação de notificações, suspeitos, confirmados, descartados e óbitos por COVID-19 na população indígena Yanomami e Ye'kuana;
- f. Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, relacionados à população indígena Yanomami e Ye'kuana;
- g. Divulgar materiais de educação em saúde para as EMSI e NASI;
- h. Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena Yanomami e Ye'kuana, conforme a definição de caso estabelecida no devido sistema de informação orientado pelo MS.

Eixo: Vigilância sanitária

- a. Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para entrada em terras indígenas;
- b. Informar a Fundação Nacional do Índio sobre a orientação às suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- c. Orientar a 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);
- d. Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças com a Venezuela.

Eixo: comunicação de risco

- a. Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais das EMSI e NASI, assim como pela população indígena;
- b. Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena;
- c. 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;

d. Traduzir para os diferentes troncos linguísticos, sempre que possível, materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção.

Eixo: gestão

- a. Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19);
- b. 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), incluindo população indígena em contexto urbano;
- c. Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível dos DSEI;
- d. Garantir o cumprimento do fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade do DSEI;
- e. Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência municipais e estaduais;
- f. Identificar fomentos para ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-CoV-2.

5.4 Indígenas isolados

A eventual assistência a ser prestada aos povos isolados somente ocorrerá em caso de contato estabelecido entre indivíduos desses povos e os profissionais da FUNAI, que mantêm um posto de monitoramento nas proximidades da terra por eles habitada.

No entanto, como a política indigenista atual da FUNAI é respeitar a autonomia de vontade dos povos isolados em estabelecer contato, não há incursões dos profissionais da FUNAI na floresta em busca de aldeamentos dos indígenas isolados.

Porém, uma vez que os técnicos da FUNAI forem acionados por um indígena isolado com suspeitas de COVID-19 ou quaisquer outros agravos, essa equipe da FUNAI sinaliza para o DSEI Yanomami e as equipes de saúde das unidades básicas de saúde indígena de Maloca Paapiu, Paapiu Novo, Uxiu, Alto Catrimani, Missão Catrimani e Ajarani estão disponíveis para realizar o deslocamento e prestar a assistência necessária conforme apresentado no mapa descritivo, haja

vista que estes polos integram o cordão sanitário estabelecido no entorno da área habitada pelos povos isolados.

Os limites geográficos definidos para o cordão sanitário foram discutidos e pactuados entre os técnicos da FUNAI, os profissionais do DSEI Yanomami e as lideranças tradicionais Yanomami da região.

Assim, as lideranças ficarão responsáveis por monitorar a entrada de indígenas e/ou não indígena no cordão sanitário. Esse controle ocorrerá por meio da mobilização das lideranças em torno das aldeias do cordão sanitário descritas no mapa. Os principais agentes envolvidos serão: AIS, AISAN, professores, tuxauas e pajés, que serão multiplicadores das informações e decisões que possam ser tomadas frente à problemática.

A EMSI, antes e durante a permanência no território, fornecerá diariamente via radiofonia, informações sobre as condições de saúde das aldeias em volta dos povos isolados, principalmente no que diz respeito aos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, sem deixar de considerar outros agravos como malária, desnutrição, infecções de pele, entre outros.

Tal controle, consistirá na orientação para que os indígenas não isolados respeitem o perímetro imaginário do cordão sanitário, a fim de evitar o contágio dos indígenas isolados e promover a qualidade de saúde dos indígenas em torno do cordão sanitário. Frente disso, segue as ações em torno do Cordão Sanitário:

- a. Monitoramento das semanas epidemiológicas de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (monitoramento diário) via radiofonia;
- b. Intensificação quanto à orientação de medidas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave e referência de pacientes graves com sinais de gravidade;
- c. Oferta de medicação para tratamento oportuno dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (monitoramento diário);
- d. Envio de EPI para as unidades de saúde;
- e. Implementação das medidas de manuseio do lixo voltado no uso de suspeitos;
- f. Intensificação de vacinação nas regiões do cordão sanitário, tanto de indígenas quanto não indígenas que estão na área de abrangência do cordão, como: profissionais da saúde, profissionais da FUNAI, indígenas, conforme calendário

básico de vacinação, militares das Forças Armadas, não indígenas que estão presente no TI Yanomami realizando serviços alheios ao serviço de saúde e da FUNAI;

- g. Fortalecer as ações do Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI), tendo em vista que este, será realizado no Polo Base Paapiu Novo, previsto para iniciar dia 18 de abril do ano em curso;
- h. Reforçar as medidas de isolamento social na aldeia de pacientes com quadros leves de doenças respiratórias;

Quanto às orientações de atendimento, estão sendo repassadas diariamente via radiofonia na língua materna pelos assessores indígenas, sendo direcionadas as orientações às lideranças locais, tais como: professores, AIS, AISAN, e tuxauas das comunidades.

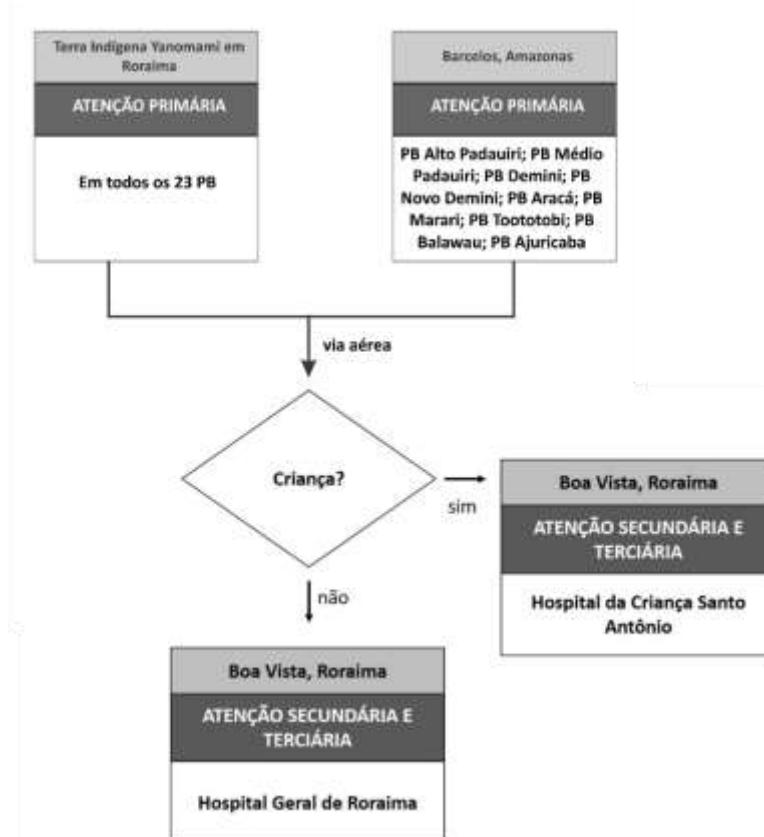
Com isso, regiões citadas, estão com equipes de saúde prontamente orientadas e preparadas para atenderem possíveis casos de alguma infecção respiratória e outras afecções. Frente a isso, as aldeias estão sendo orientadas a respeitar o cordão sanitário e ao mesmo tempo, estão sendo orientadas a conduzir um possível caso de doença respiratória para atendimento de saúde destes povos isolados. A FUNAI, dispõe de um posto de atendimento no Polo Base Ajarani, de onde vem dando apoio às equipes de saúde em relação a um possível contato com estes povos.

6 Descrição e fluxograma da rede SUS de referência para os casos de SRAG em indígenas

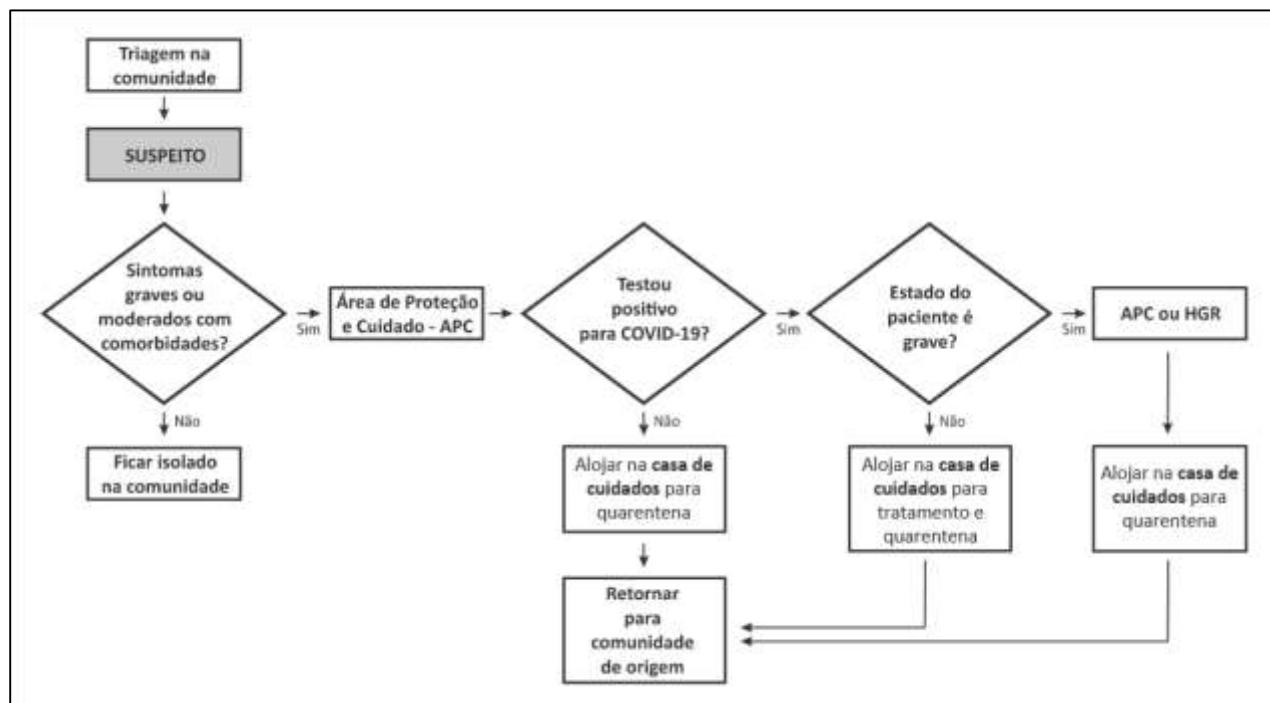
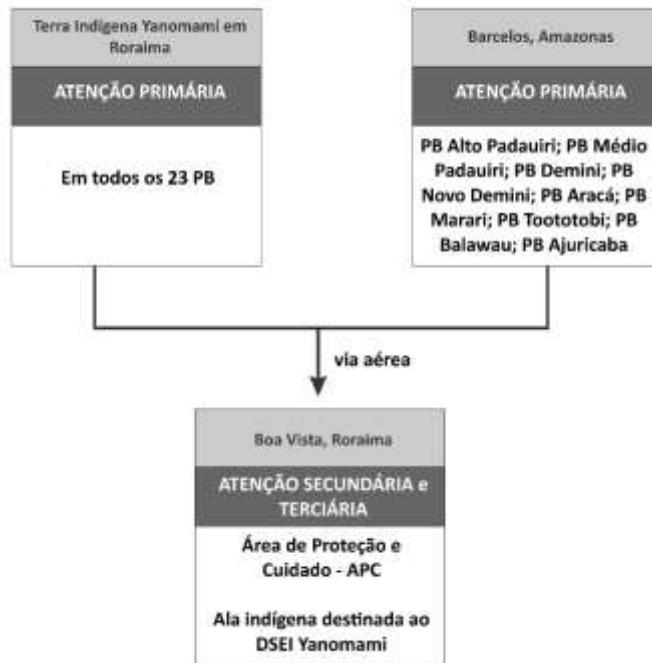
Os casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) ocorridas em indígenas Yanomami e Ye'kuana de 31 polos base⁷ do DSEI Yanomami que necessitam de atendimento especializado em níveis maiores de complexidade são encaminhados para a referência do SUS em Boa Vista, Roraima, por meio de remoção aérea.

⁷ Todos os 23 polos base localizados em Roraima e mais seis localizados no município de Barcelos, Amazonas (Alto Patauá, Médio Patauá, Demini, Novo Demini, Aracá, Ajuricaba e Marari).

Nos casos em que a SRAG acomete crianças, nestes mesmos 31 polos base, a unidade de referência é o Hospital da Criança Santo Antônio. Já nos casos de acometimento de adultos, o encaminhamento é feito para o Hospital Geral de Roraima, também por meio de remoção aérea.



Após o efetivo funcionamento da Área de Proteção e Cuidados – APC, espécie de hospital de campanha interinstitucional, liderado pelo Exército Brasileiro, dentro das ações da Operação Acolhida, o fluxo passará a ser conforme descrito:

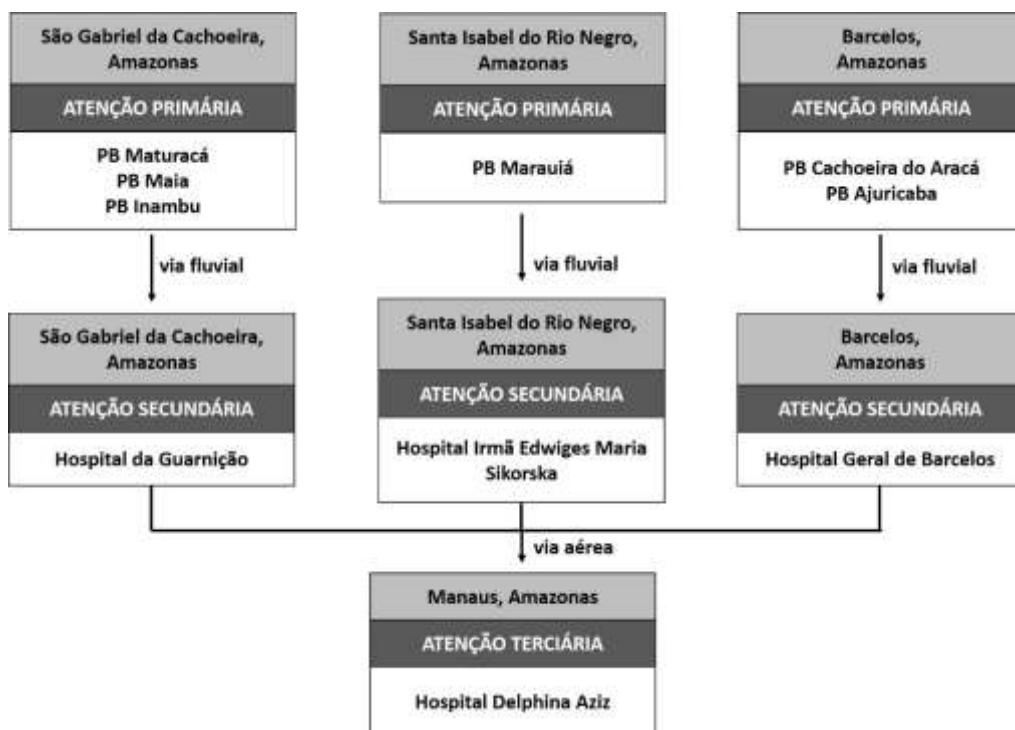


Há dois polos base localizados no município de Barcelos, Amazonas, que a logística de entrada e saída de profissionais e insumos ocorre pela própria sede do município. O Fluxo de referências com a rede SUS ao qual se submetem esses indígenas difere do já apresentado. Quando necessitam de atendimento em média complexidade, seguem para a sede do município, via remoção por transporte fluvial, e são encaminhados para o Hospital Geral de Barcelos, unidade de saúde do âmbito municipal. Caso sejam necessários cuidados de saúde em nível terciário de

complexidade, a regulação é feita para o município de Manaus, tendo o Hospital Estadual Delphina Aziz como referência.

Já em Santa Isabel do Rio Negro, Amazonas, quando a assistência prestada nas unidades básicas de saúde indígena não sana os problemas de saúde apresentados pelo usuário indígena, o fluxo de encaminhamentos tem o Hospital Irmã Edwiges Maria Sikorska como referência de atendimento secundário à saúde. Caso o usuário necessite de cuidados em nível mais complexo de assistência, o fluxo de referência indica o Hospital Estadual Delphina Aziz, na cidade de Manaus, como destino para o atendimento terciário à saúde do usuário indígena acometido com Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Em relação aos indígenas residentes no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, o fluxo de referência com a rede SUS para casos que necessitam de maior complexidade conta com os encaminhamentos feitos para o Hospital de Guarnição (HGu) de São Gabriel da Cachoeira, gerenciado pelo Exército Brasileiro, mas que tem em seu quadro de pessoal profissionais da SES-AM, além dos militares. O referido hospital não possui unidade de tratamento intensivo (UTI), embora conte com 07 respiradores para atendimentos necessários. Os eventuais casos de COVID-19 são isolados na enfermaria do referido hospital. Assim como em Barcelos e em Santa Isabel do Rio Negro, caso sejam necessários cuidados de saúde em nível terciário de complexidade, a regulação é feita para o município de Manaus, tendo o Hospital Estadual Delphina Aziz como referência.



Hospital da Criança Santo Antônio

Av. Brasil, 1645, 13 de setembro. 69308-160. Boa Vista, Roraima.

Hospital Geral de Roraima

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 1364, Aeroporto. 69305-455. Boa Vista, Roraima.

Hospital Delphina Aziz

Av, Torquato Tapajós, 9250, Colônia Terra Nova. 69093-415. Manaus, Amazonas.

Hospital Geral de Barcelos

R. Sete de Setembro, s/n, Centro. 69700-000. Barcelos, Amazonas.

Hospital Irmã Edwiges Maria Sikorska

Avenida Danilo Correa, s/n, Centro. 69740-000. Santa Isabel do Rio Negro, Amazonas.

Hospital da Guarda de São Gabriel da Cachoeira

BR-307, 7. 69750-000. São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.

7 Fluxos de comunicação

O fluxo de comunicação dos casos notificados feito pelas EMSI com a equipe de vigilância do núcleo 1 da DIASI ocorre via radiofonia na primeira oportunidade após a suspeita de caso de COVID-19 em indígena por eles assistido.

Os casos notificados são divulgados diariamente, por volta das 15 horas, de domingo a domingo, via boletim informativo, nas redes sociais do DSEI Yanomami e nos grupos de WhatsApp mantidos pela gestão do distrito.

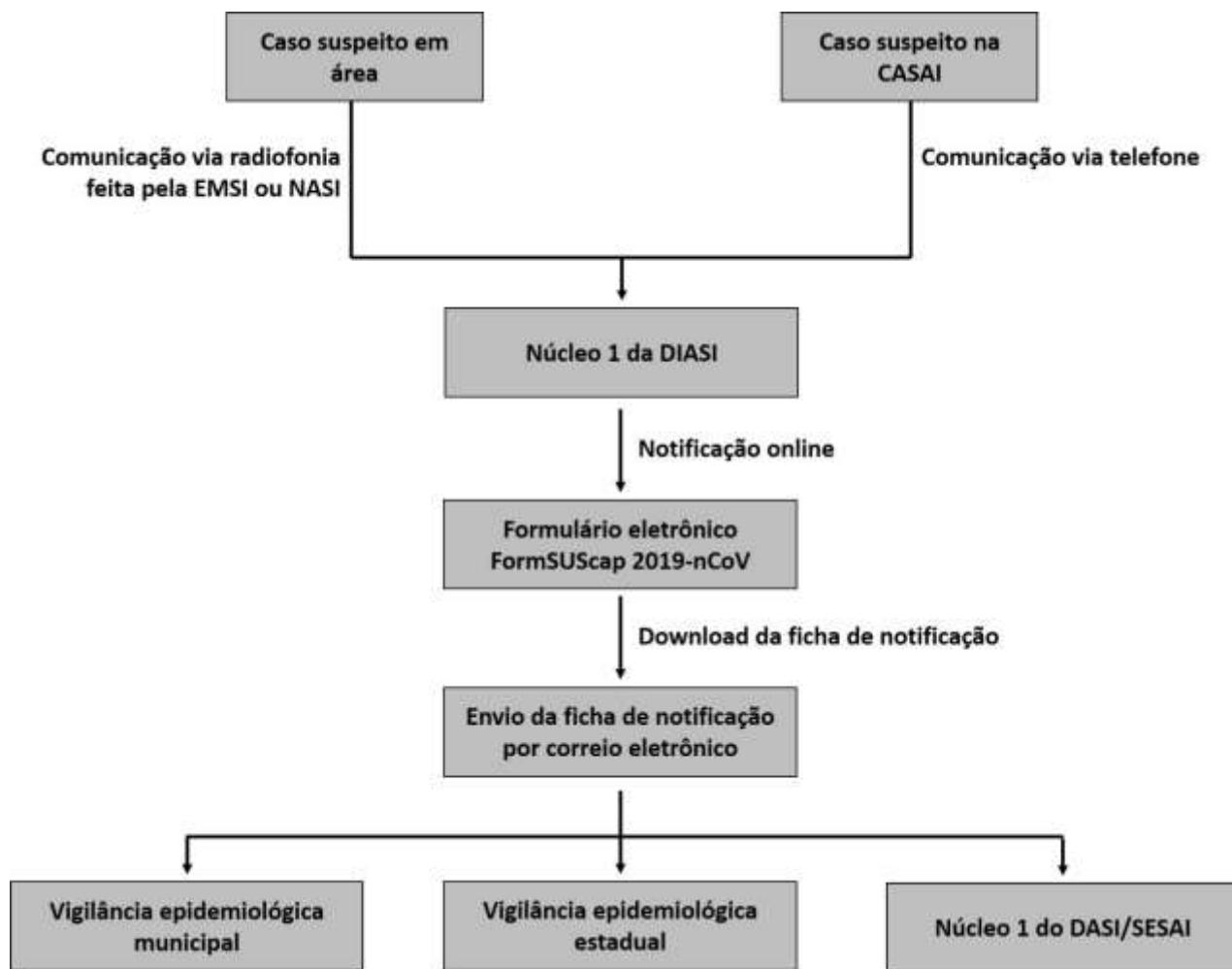
Já o fluxo da comunicação das informações e orientações técnicas desde a SESAI nível central até a EMSI ocorre por meio de divulgação nos grupos de WhatsApp mantidos pela gestão do distrito e nos encontros realizados no pré-embarque das equipes, nas dependências da empresa de táxi aéreo.

A comunicação com a mídia externa é realizada exclusivamente pelo coordenador distrital em consonância com as orientações da SESAI nível central, repassadas pelo Núcleo de Comunicação.

8 Fluxo de notificação

As EMSI e NASI, diante de um caso suspeito, realizam contato via 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 FormSUScap 2019-nCoV⁸.

Após o preenchimento, o profissional do núcleo 1 da DIASI baixa o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal, estadual e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.



⁸ Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

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

Os casos suspeitos de COVID-19 ocorridos em indígenas Yanomami e Ye'kuana terão o material colhido e encaminhado para um laboratório de referência a depender da região onde o suspeito resida.

Caso seja habitante de um dos 31 polos base⁹ do DSEI Yanomami que têm a base logística já previamente definida como Boa Vista, Roraima, os exames serão encaminhados para o Laboratório Central de Roraima – LACEN-RR.

Os indígenas residentes nos polos bases localizados nas áreas dos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos (excetuando os que já foram relacionados no parágrafo anterior), têm seus exames encaminhados para o Laboratório Central do Amazonas – LACEN-AM.

Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima - LACEN-RR

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 3510, Aeroporto. 69304-015. Boa Vista, Roraima.

Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas – LACEN-AM

Rua Emílio Moreira, 528, Centro. 69020-040. Manaus, Amazonas.

⁹ Todos os 23 polos base localizados em Roraima e mais sete localizados no município de Barcelos, Amazonas (Alto Padauiri, Médio Padauiri, Demini, Novo Demini, Aracá, Ajuricaba e Marari).

10 Referências Bibliográficas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Sanitário Internacional**, RSI - 2015. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/4011173/Regulamento+Sanit%C3%A1rio+Internacional.pdf/42356bf1-8b68-424f-b043-ffe0da5fb7e5>>. Acesso em 18 abr. 2020.

_____. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Atualizada em 31 de março de 2020. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acesso em 19 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria conjunta n. 4.094, de 20 de dezembro de 2018. Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 dez. 2018. Edição 249, Seção 1, p. 390.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Boletim epidemiológico n. 05**. 14 de março de 2020. 2020a. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA--Boletim-Epidemiologico-05.pdf>>. Acesso em 18 abr. 2020.

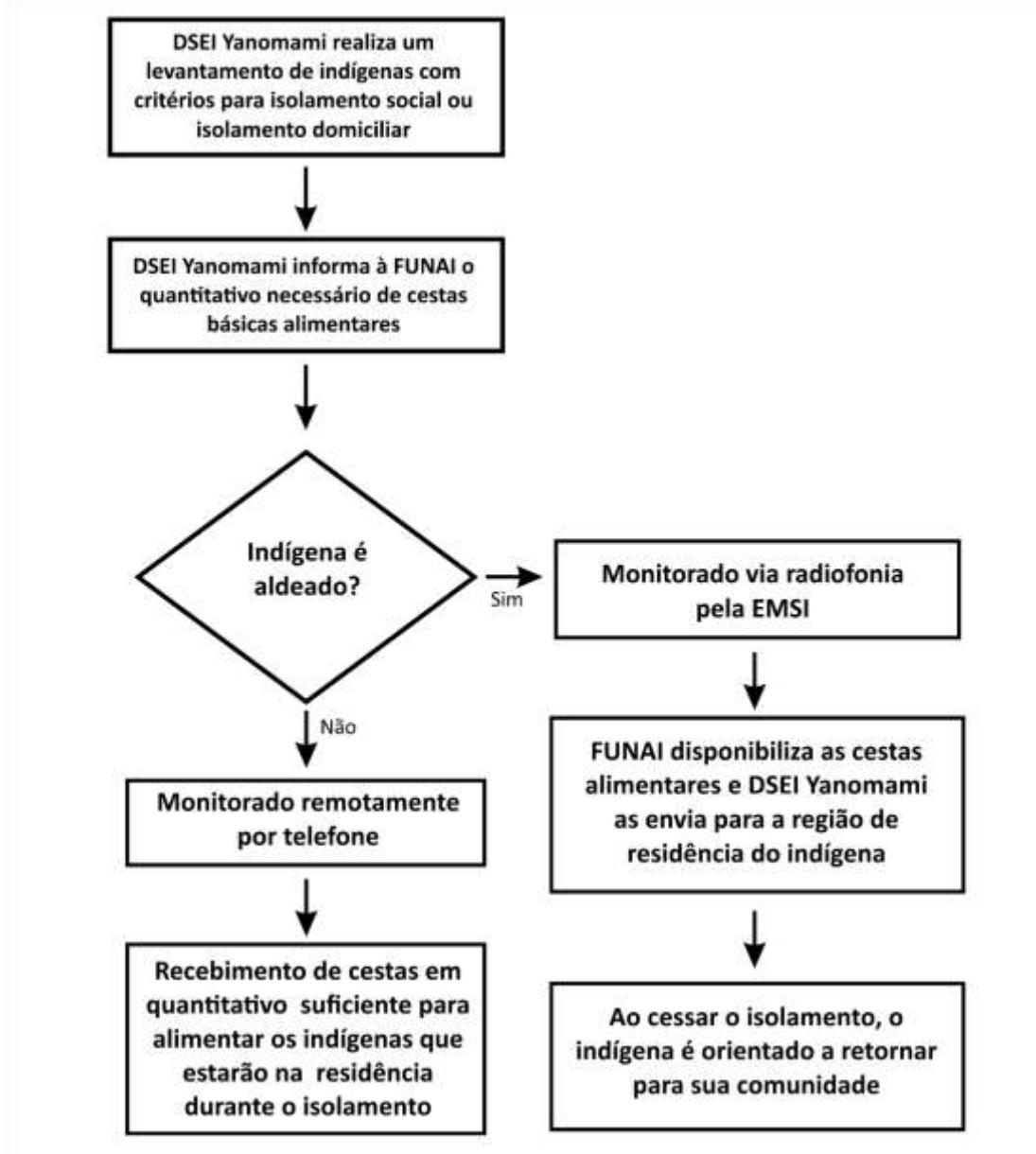
BRASIL. **Lei n. 13.979**, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020b. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm>. Acesso em 18 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Informe técnico n. 04**. Doença pelo coronavírus 2019. Processo SEI n. 25000.011608/2020-42. 30 de março de 2020. 2020c.

_____. **Nota informativa n. 3/2020-DASI/SESAI/MS**. Orientações sobre entrega de cestas de alimentos para comunidades indígenas. Processo SEI n. 25000.011608/2020-42. Documento SEI n. 0014296226. 05 de abril de 2020. 2020c.

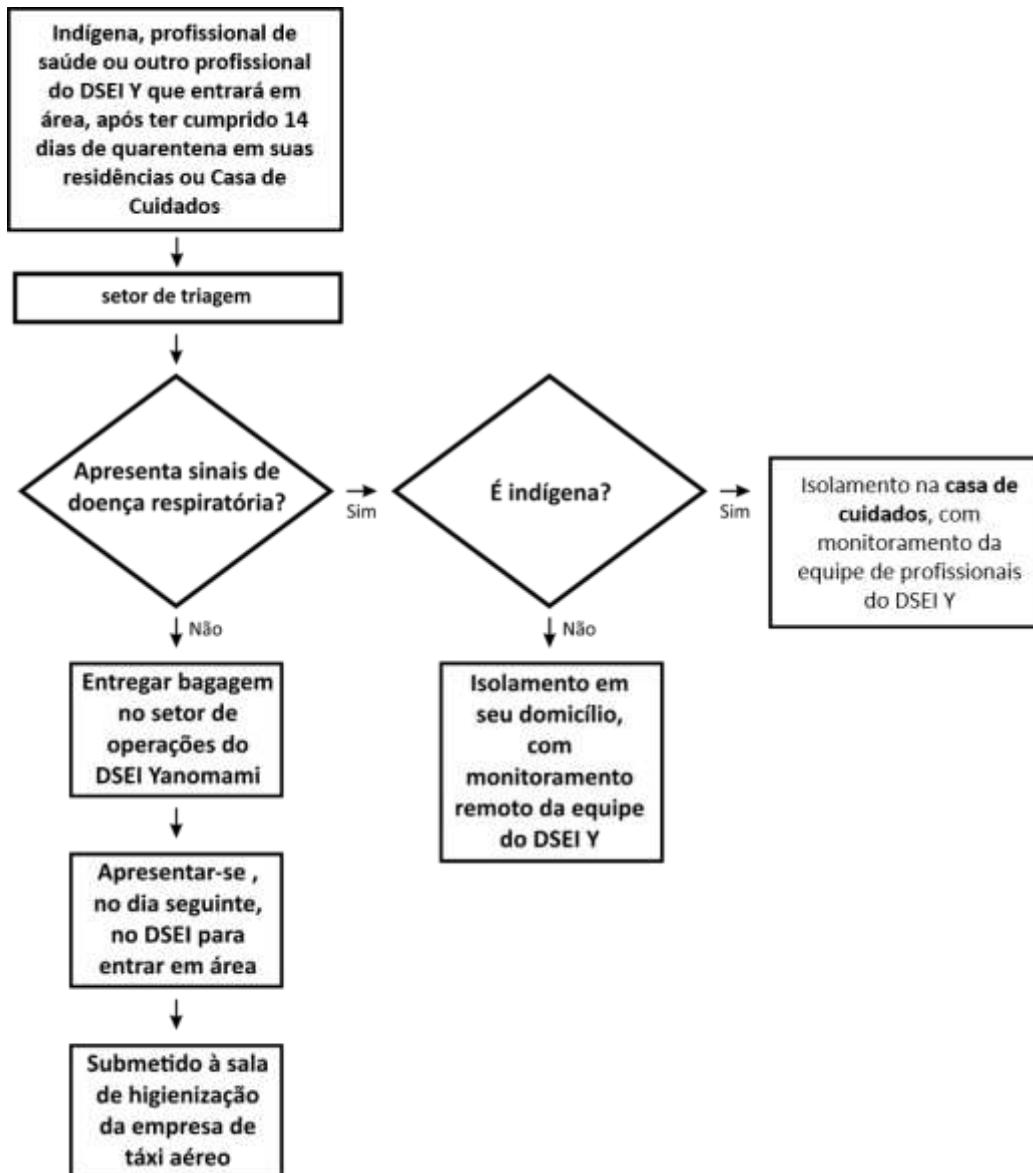
Anexos

ANEXO 1. Fluxograma de aquisição de cestas básicas para indígenas, aldeados e não aldeados, em isolamento social e domiciliar



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI
DIVISÃO DE ATENÇÃO Á SAÚDE INDÍGENA
NÚCLEO 01: ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

ANEXO 2. Fluxograma de entrada de pessoal em área indígena





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI
DIVISÃO DE ATENÇÃO Á SAÚDE INDÍGENA
NÚCLEO 01: ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

ANEXO 3. Integrantes do comitê de gerenciamento de crise-CGC do DSEI Yanomami

N	NOME	FUNÇÃO
1	Francisco Dias	Presidente do comitê
2	Junior Hekurari	Membro do comitê
3	Manoel Avelino	Membro do comitê
4	Andreia Olívio	Membro do comitê
5	Juliane Garcia	Membro do comitê
6	João Luiz Araujo	Membro do comitê
7	Joel Gonzaga	Membro do comitê
8	Maxwell Torres	Membro do comitê
9	Leandro Lacerda	Membro do comitê
10	Marcos Vinicius Barbosa	Membro do comitê
11	Nailson Viana	Membro do comitê
12	Denisson Morais	Membro do comitê