

Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas

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

Introdução

Este documento apresenta o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

O Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), foi ativado no dia 22 de janeiro de 2020 com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

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

Cabe aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas planejar, coordenar, supervisionar, monitorar, avaliar e executar as atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS, no âmbito de suas competências, observadas as práticas de saúde e as medicinas tradicionais e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena.

Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas: a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

Dentre os desafios que podem ser observados na atenção à saúde indígena, destaca-se a aceitabilidade do deslocamento para estabelecimento de referência especializada e da própria hospitalização por parte dos indígenas que residem em terras e territórios indígenas. A resistência encontrada está relacionada a diversos fatores, como por exemplo: ao desejo de seguir o tratamento de saúde tradicional e manter-se próximo aos cuidadores tradicionais de sua comunidade; à falta de confiança ou descredibilidade no tratamento ofertado pela equipe de saúde; à sensação de isolamento dos demais membros da sua família e comunidade; ao desconforto em relação às regras que são impostas nos estabelecimentos de saúde convencionais que conflitam com suas práticas alimentares, de cuidados corporais e espirituais; à ambiência inadequada, como a imposição de dormir em camas para indivíduos que são acostumados a dormirem somente em redes, entre outros. Em geral, a resistência é maior por parte dos idosos.

Objetivos

Esse documento visa orientar a rede de estabelecimentos de saúde indígena do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASISUS) para atuação na identificação, notificação, e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), baseado nos protocolos e documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, bem como ajustar as orientações e recomendações ao contexto específico da população indígena.

Esse documento apresenta por objetivos específicos:

- atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, por meio de suporte clínico;
- orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença; e
- produzir e disseminar informações epidemiológicas.

Antecedentes

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.

A partir desse momento uma série de ações foi adotada, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

Características gerais sobre a infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)

Descrição

Coronavírus (CID10) é **uma família de vírus que causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais**, sendo que a maioria das infecções por estes coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum. Todavia, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

Até 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. **O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19** após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (**COVID-19**).

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

Agente etiológico

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos, sendo altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens, e idosos.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63;
- Beta coronavírus OC43 e HKU1;
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS);
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS); e

- SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

Reservatório e modo de transmissão

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos e geralmente infectam apenas uma espécie de animal. Porém, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre elas, como aconteceu com o MERS-CoV e SARS-CoV.

O reservatório animal para o coronavírus (COVID-19) ainda é desconhecido.

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

No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados pela COVID-19 em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo que a disseminação ocorreu de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (cerca de 1m) com alguém com sintomas respiratórios está em risco de ser exposta à infecção. Apesar disso, **a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas**, como:

- gotículas de saliva;
- espirro;
- tosse;
- catarro;
- contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

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

Período de incubação

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

Período de transmissibilidade

O período médio de incubação pela COVID-19 é de **5 dias**, com intervalos que chegam a **12 dias**, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção.

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 (SARS-CoV-2) sugerem que a **transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas**.

Até o momento, não há informações suficientes de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

De uma forma geral, a transmissão viral ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas. É possível a transmissão viral após a resolução dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecido para o coronavírus. **Durante o período de incubação e casos assintomáticos não são contagiosos.**

Capacidade de contágio

Sabe-se que a capacidade de contágio (R_0), que é o número médio de “contagiados” por cada pessoa doente, do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é de **2,74**, ou seja, **uma pessoa doente com a COVID-19 transmite o vírus, em média, a outras 2,74 pessoas**. Comparativamente, na pandemia de influenza H1N1 em 2009, esta taxa foi de 1,5 e no sarampo é em torno de 15.

Suscetibilidade e Imunidade

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 é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo os dados mais atuais, **os sinais e sintomas clínicos referidos à infecção pela COVID-19 são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado.** Podem, também, causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. No entanto, o coronavírus (SARS-CoV-2) ainda precisa de mais estudos e investigações para caracterizar melhor os sinais e sintomas da doença.

Os principais são sintomas conhecidos até o momento são:

- febre;
- tosse;
- dificuldade para respirar.

Em avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de 2019-nCoV internados no hospital de Wuhan, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino. Os principais sintomas foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). Segundo exames de imagem, 74 pacientes (75%) apresentaram pneumonia bilateral, 14 pacientes (14%) apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e 1 paciente (1%) evoluiu com pneumotórax. Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com COVID-19.

Diagnóstico

O diagnóstico do coronavírus é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). É necessária a coleta de duas amostras na suspeita do coronavírus.

As duas amostras serão encaminhadas com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen).

Uma das amostras será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra amostra será enviada para análise de metagenômica.

Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral. O diagnóstico do coronavírus é feito com a coleta de amostra, que está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito.

Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde (APS) e instituídas medidas de precaução domiciliar.

Complicações

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%.

Situação Epidemiológica das Infecções Respiratórias no DSEI PE

A Síndrome Gripal é qualquer indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia (GVS, 2017).

A monitorização das doenças respiratórias classificadas como Síndrome Gripal (SG) é realizada semanalmente através de planilhas epidemiológicas e dados inseridos no SIASI pelo CID J.00, e as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) são alimentadas no SIASIWEB. No ano de 2019 houve 404 casos de SG e 01 caso de SRAG registrado no DSEI Pernambuco com predominância nos polos mais populosos como Xukuru do Ororubá, Atikum e Pankararu. É observada sazonalidade com o aumento de número de casos entre as semanas epidemiológicas 18 e 22, coincidindo com o início da temporada mais chuvosa e fria da região do Estado onde se localizam os territórios indígenas.

Definições de caso operacionais

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 apresenta:

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

Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresenta:

- Febre OU
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (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).

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 apresenta:

- Febre (ver definição) OU
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU
- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

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.

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.

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.

Caso curado de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

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

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

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 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.

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

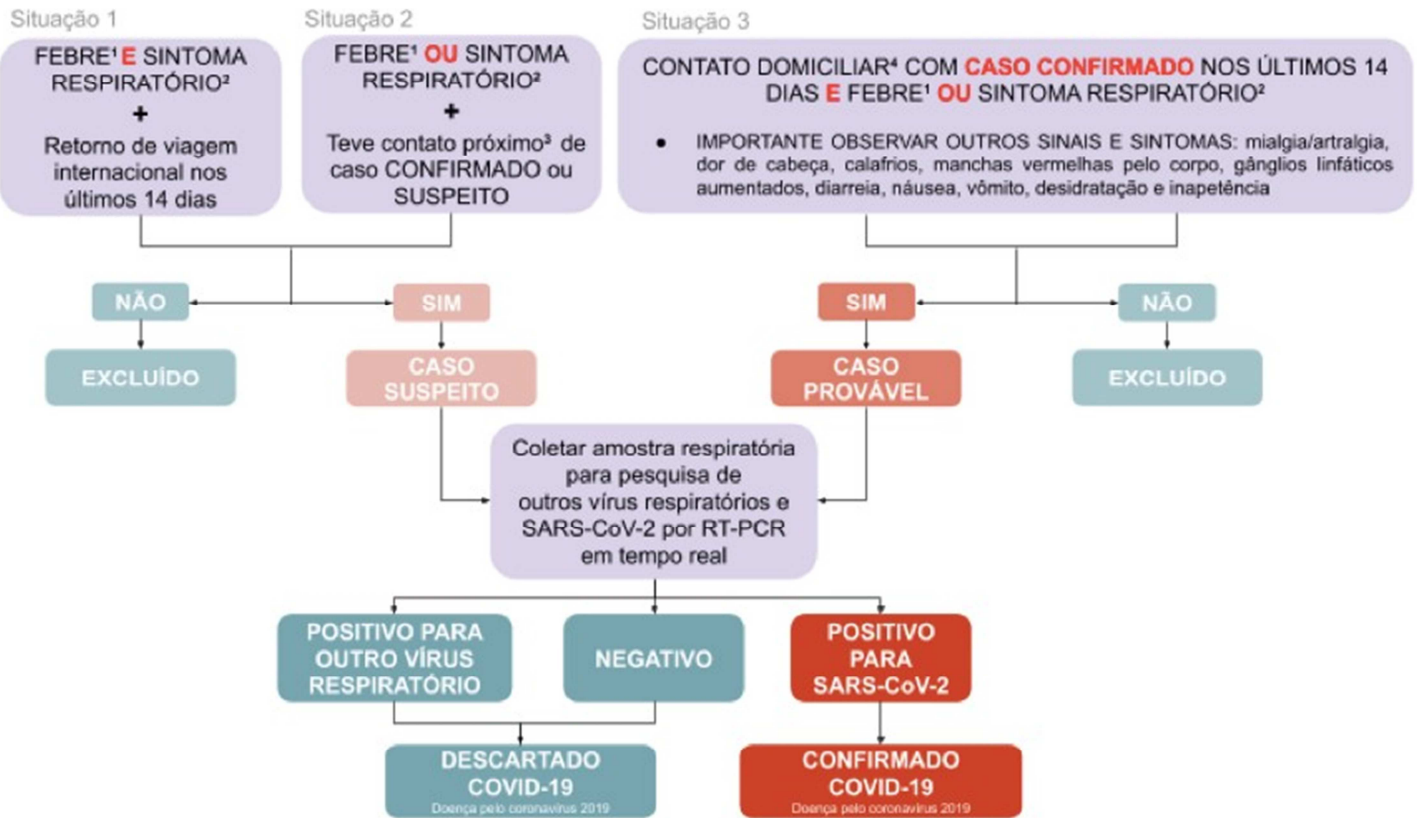
Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19

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

Definições de casos operacionais para 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.

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



¹FEBRE

- Febre é considerada a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
- Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO

²SINTOMAS 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 dispnéia) ou febre

³CONTATO PRÓXIMO

- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
- Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO
- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica

⁴CONTATO DOMICILIAR

- Contato íntimo
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar

Figura 1. Definição de casos operacionais para COVID-19.

Níveis de resposta

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

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; vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas; comunicação de risco; gestão.

Nível de resposta: ALERTA

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

1. Vigilância no SASISUS:

- Monitorar, junto à rede Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos na saúde indígena.
 - 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.
 - Fortalecer os serviços de saúde do SASISUS 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.
 - Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha enviada ao município, Polo Base e DIASI para o e-mail diasipe.nucleo1@saude.gov.br.
 - 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.

- 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 materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.

2. Vigilância nos municípios e estados:

- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Contemplar os trabalhadores da saúde indígena na oferta de capacitações de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Incluir representantes dos DSEI (DIASI, Polos Base e/ou EMSI) em reuniões estaduais e municipais (onde houver terras e territórios indígenas) voltadas para a vigilância dos casos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, incluindo os da saúde indígena.

3. Suporte laboratorial:

- Incluir, na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, a população indígena atendida pelo DSEI PE.
- 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 pelo Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN PE (81 31816317).

4. Medidas de controle de infecção:

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/>

5. 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).

- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Estimular as capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

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

- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Realizar levantamento e providenciar abastecimento de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa.

6. Assistência nos municípios e estados:

- Comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) com a identificação do indígena e grupo étnico.

- Promover as atividades previstas na Atenção Primária/Ministério da Saúde para prevenção e manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a população indígena.

- Identificar, em seu território, o DSEI, Polo Base e EMSI de modo a incluí-los nos Planos de Contingência dos estabelecimentos de saúde da rede de referência do SUS.

- Incluir os trabalhadores da saúde indígena nas capacitações sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Adotar as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

- Em relação ao atendimento de pacientes indígenas advindos do SASISUS, no que se refere aos estabelecimentos de saúde de referência, (i) viabilizar o direito do paciente indígena a acompanhante, quando este se fizer necessário, respeitadas as

condições clínicas do paciente; (ii) viabilizar a adaptação de protocolos clínicos, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural; (iii) e assegurar o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensível aos pacientes indígenas.

7. Assistência farmacêutica no SASISUS:

- 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 dos DSEI.

- Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.

- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os DSEI.

8. Assistência farmacêutica nos municípios e estados:

- Considerar nos Planos de Contingência municipais e estaduais os indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência.

9. Vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas:

- Informar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) sobre a orientação as 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).

- Reforçar junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

10. 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.

- Definir, nos DSEI, o porta-voz que será responsável pela interlocução com a SESAI nível-central, sendo esta o 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).

11. Gestão:

- Incluir, no Centro de Operações de Emergências em infecção humana pelo novo coronavírus (COE-COVID-19), nível nacional, representante da SESAI.
- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Articular junto à SESAI, estados e municípios a garantia de estoque estratégico de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS.
- 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 ao nível do DSEI.
- Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena.

Nível de resposta: PERIGO IMINENTE

Nível de resposta de **Perigo Iminente** corresponde a uma situação em que há **confirmação de caso suspeito**, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá 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”.

1. Vigilância no SASISUS:

- 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 irá emitir alertas 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.
 - Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena no SIASI e demais sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
 - Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.
 - Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com o Centro de Informações Estratégias de Vigilância em Saúde (CIEVS), 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.

2. Vigilância nos municípios e estados:

- Garantir a participação de representação do DSEI nos Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) das unidades federadas e municípios

(onde houver terras e territórios indígenas) para monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- 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.

- Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena.

- Identificação de indígenas no monitoramento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas de informação da rede.

- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na população indígena nos sistemas oficiais de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena.

- Divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, incluindo os trabalhadores da saúde indígena.

- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

3. Suporte laboratorial:

- Articular junto à SESAI, estados e município 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 Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

4. 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, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/>

5. 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 Base e EMSI a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves, em específico para indígenas.

- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

- Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do SASISUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da Anvisa (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>).

6. Assistência nos municípios e estados:

- Promover a organização da rede de atenção à saúde para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população indígena.

- Orientar a organização e apresentação dos Planos de Contingência pelos hospitais de referência das unidades federadas, acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na rede pública e privada, incluindo a população indígena do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

- 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.

7. Assistência farmacêutica no SASISUS:

- Garantir junto aos estados e municípios estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Articular a disponibilidade de medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para o DSEI.

8. Assistência farmacêutica nos municípios e estados:

- Considerar nos Planos de Contingência municipais e estaduais os indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência e a população indígena em contexto urbano.

9. 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).
- 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.

10. 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.

11. Gestão:

- Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Articular junto à SESAI, estados e municípios 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.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível do DSEI.
- Acompanhar a execução das ações voltadas para a população indígena dos Planos de Contingência 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), considerando a realidade do DSEI.

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 no 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

“Artigo 4o A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de

recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.”

1. Vigilância no SASISUS:

- Divulgar aos setores do DSEI/ISUL, Polos Base e EMSI 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 (incluindo os acampamentos).
- 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 o CIEVS.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena.

2. Vigilância nos municípios e estados:

- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados de indígenas para o vírus SARS-COV- 2 oportunamente.
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano e apoiar os Polos Base e EMSI na investigação 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 em contexto urbano e apoiar o DSEI/ISUL na investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas.
- Os estados e municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena e as ações de enfrentamento à ESPIN.
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio ao DSEI/PE.

- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive da saúde indígena.

3. Suporte laboratorial:

- Articular junto à SESAI, estados e municípios 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 Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), incluindo os indígenas advindos do SASISUS e a população indígena em contexto urbano.

4. 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 (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>.

5. 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 (link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6fb9341c196b28>), garantindo provisionamento de equipamento de proteção individual, evitando assim a desassistência.

6. Assistência farmacêutica no SASISUS:

- Articular junto à SESAI, estados e municípios o abastecimento de estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

- Articular junto à SESAI, estados e municípios a disponibilidade de medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.

- Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para o DSEI.

7. Assistência farmacêutica nos municípios e estados:

- Considerar nos Planos de Contingência municipais e estaduais os indígenas advindos do SASISUS nos estabelecimentos de referência.

8. Vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas:

- Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS, como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para entrada em terras indígenas.

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

- Orientar à FUNAI 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-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

9. Comunicação de risco:

- Informar as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do SASISUS 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.

10. 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.
- Articular junto à SESAI, estados e municípios estoque estratégico de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19), incluindo para indígenas advindos do SASISUS.
- 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 Contingência municipais e estaduais.
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.

Fluxograma da rede de Referências

Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local. A Secretaria de Saúde de cada município deve informar acerca dos serviços de urgência e/ou hospitalares que foram definidos como Centros de Referência para a COVID-19 em sua região.

O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária à saúde indígena onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde a necessidade de recepção prioritizado desse cidadão, garantindo transporte sanitário adequado.

De forma geral, os profissionais das EMSI devem padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV); realizar manejo inicial; acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura; registrar informações clínicas, histórico de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado; investigar e registrar dados de contatos próximos; realizar a notificação imediata; adotar medidas para evitar casos graves e óbitos; e orientar a população sobre medidas de prevenção.

1. Identificação de caso suspeito;
2. Medidas de isolamento;
3. Notificação;
4. Identificação de contactantes;
5. Transporte;
6. Medidas de controle do ambiente assistencial;
7. Medidas de prevenção populacional; e
8. Registro no Sistema de Informação.

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

POLO BASE	REFERÊNCIA MUNICIPAL (POLO BASE)	REFERENCIAL ESTADUAL (POLO BASE)
XUKURU DO ORORUBÁ	Unidade Mista São Sebastião;	Hospital Jesus Nazareno (Caruaru); Hospital Mestre Vitalino (Caruaru); Hospital Regional do Agreste Dr. Waldemiro Ferreira (Caruaru); Hospital São Sebastião (Caruaru); UPA Dr Horácio Florência (Caruaru); UPAE Ministro Fernando Lyra (Caruaru); UPAE Padre Assis Neves (Belo Jardim);
XUKURU DE CIMBRES	Hospital Dr. Lidio Paraiba;	
FULNI-Ô	Hospital Dr. João Secundino de Souza;	Hospital Regional Dom Moura (Garanhus); UPAE Dr. Antônio Simão dos Santos Figueira (Garanhus);
KAPINAWÁ	Maternidade Alcides Cursino;	Hospital de Itaparica (Jatobá); Hospital Regional Ruy de Barros Correia (Arcoverde); UPAE Deputado Áureo H. Bradley (Arcoverde);
	Unidade Mista Santa Clara;	
KAMBIWÁ	Unidade Mista Marcos Ferreira Davila;	
	Hospital Municipal Santa Rita;	
TUXÁ		
PANKARARU ENTRE SERRAS	Hospital Municipal Dr. Francisco Simoes de Lima - HOMUPE;	
	Unidade Mista Edmir Ferraz Gominho;	
PANKARARU	Hospital Municipal de Jatobá;	
	Hospital Municipal Dr. Francisco Simoes de Lima - HOMUPE;	
	Unidade Mista Edmir Ferraz Gominho;	
TUXI	Hospital Dr. Jose Alventino Lima;	Hospital Regional Inácio de Sá (Salgueiro); UPAE Dr. Erick Alves Ribeiro e Silva - Salgueiro;
ATIKUM	Unidade Mista Argemiro Jose Torres;	Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (Serra Talhada); UPAE Dr. José Alves de Carvalho Nunes (Serra Talhada);
	Hospital Regional Inácio de Sá;	Hospital Regional Inácio de Sá (Salgueiro); UPAE Dr. Erick Alves Ribeiro e Silva - Salgueiro;
TRUKÁ	Hospital Dr. Arnaldo Vasconcelos de Alencar;	Hospital Dom Malan (Petrolina); UPA Dr. Emanuel Alfrío Brandão (Petrolina); UPAE Dr. Emanuel Alfrío Brandão (Petrolina);
TRUKÁ TAPERA	Hospital Municipal Eulina de Novaes Bione;	
PIPIPÁ	Hospital CEL Alvaro Ferraz;	Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães (Serra Talhada); UPAE Dr. José Alves de Carvalho Nunes (Serra Talhada);
PANKARA	Unidade Mista Argemiro Jose Torres;	
	Unidade Mista Dr. Manoel Novaes;	

Medidas para transporte de paciente suspeito de COVID-19:

- Encaminhar a pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus para a unidade de referência (definida em cada localidade – município ou estado) para monitoramento, diagnóstico e confirmação do caso;
- As pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificadas na triagem até sua chegada ao local de isolamento na unidade de referência, o que deve ocorrer o mais rápido possível;
- A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual a pessoa for encaminhada;
- Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados; Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70% ou hipoclorito de sódio diluído em água na proporção 1:10;
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool em gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

Fluxograma de comunicação

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens ministeriais.

Público-Alvo e Objetivos de Comunicação

1. População em geral do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI/ PE) – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
2. Profissionais de Saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI/ PE) – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
3. Gestores da rede pública do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI/PE) – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;

Medidas Estratégicas

Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro do DSEI/PE e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos.

Ações a serem executadas

- Elaboração de material de apoio com síntese atualizada de cenários;
- Envio imediato de informações e orientações técnicas encaminhadas pela SESAI ao DSEI/PE aos Polos Base e EMSI via e-mail e via aplicativo de conversas (WhatsApp);
- Adaptação, pela DIASI, Polos Base e EMSI, dos materiais de apoio, informações e orientações técnicas para as diversas realidades étnicas do DSEI/PE;
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;

- Em ocorrência de casos confirmados e notificados, a comunicação entre a EMSI e a DIASI/DSEI PE deve ser imediata e de periodicidade de no máximo 24h entre atualizações da situação global da comunidade em que estiver inserido o caso.
- A DIASI/DSEI PE realizará a notificação e atualizações à SESAI com intervalos máximos de 24horas a contar do primeiro contato com o Núcleo 1 - SESAI.

Toda comunicação com a mídia externa (jornais, rádios, outras instituições, televisão, etc) deve obrigatoriamente ser mediada pela SESAI nível central - Núcleo de Comunicação (comunicacao.sesai@saude.gov.br).

A comunicação com mídia externa LOCAL deve obrigatoriamente ser mediada pela SESAI através do DSEI/PE.

Fluxograma de notificação

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 o Informe Técnico No 03 da SESAI.

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:

FormSUScap COVID-19 <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3>

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.

EMSI com acesso à internet

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/PE no e-mail diasipe.nucleo1@saude.gov.br. Orienta-se encaminhar a ficha via e-mail com cópia ao respectivo Enfermeiro de Polo.

Além disso, 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.

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).

Organização dos atendimentos na assistência à população indígena

As equipes multidisciplinares de saúde indígena devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de Síndrome Gripal, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. 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 unidade básica de saúde indígena (UBSI) tenha sala de espera, **mantê-la arejada e instruir os pacientes e acompanhantes** a informar, já na chegada ao serviço, se apresentam sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e **tomarem 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).

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também deverá ser inserido no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), no Módulo Sinais e Sintomas, para os casos suspeitos, e no Módulo Morbidade, para os casos confirmados, utilizando o CID-10 - Infecção humana pelo novo coronavírus: U07.1 - Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus.

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

A entrada em área indígena deve ser mantida por todos os profissionais que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), incluindo os cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, a fim de garantir o acesso da população indígena aos cuidados da atenção primária à saúde, que inclui o atendimento às urgências odontológicas.

Com o objetivo de prevenir/diminuir o número de infectados pela COVID-19, considerando que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a probabilidade de contaminação cruzada, o Ministério da Saúde orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas (Nota Técnica No 9/2020- CGSB/DESF/SAPS/MS, de 20/03/2020).

Recomenda-se que seja mantida a distribuição gratuita de material de higiene bucal, evitando estratégias coletivas de distribuição que gere aglomeração de pessoal. A equipe

deve reforçar junto à população o uso individual e armazenamento individual das escovas dentais, uma vez que o compartilhamento e o contato propiciam o contágio.

Recomenda-se redefinir quais atendimentos da rede de referência de atenção à saúde (exames, consultas) fora das aldeias serão mantidos, para diminuir a circulação da população indígena fora das aldeias.

Os profissionais de saúde devem receber as orientações contidas neste documento e devem orientar os Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento de modo a:

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito.

Ações específicas

- O profissional que estiver na recepção deve distribuir máscara cirúrgica para qualquer usuário, bem como para acompanhante, que estiver com sintomas gripais, respiratórios e/ou suspeita de COVID-19 mesmo sem histórico de viagem;
- Confeccionar cartazes orientando que usuários com sintomas gripais, respiratórios e casos suspeitos para COVID-19, solicitem máscara na recepção;
- Afixar cartazes com orientações de medidas preventivas para o COVID-19;
- Priorizar acolhimento/atendimento aos usuários com sintomas gripais, respiratórios e casos suspeitos para COVID-19 (independente da idade);
- No acolhimento/atendimento priorizar os usuários: idosos (acima de 60 anos), pessoas com condições crônicas e imunossuprimidos com sintomas gripais, respiratórios e casos suspeitos para COVID-19;
- Priorizar atendimento para os demais grupos de risco para doenças respiratórias: crianças menores de 5 anos e gestantes;
- Orientar usuários sobre medidas de prevenção de contágio;
- Evitar aglomerações e circulação na sala de espera, e se possível orientar que usuário aguarde atendimento em lugar externo, explicando o motivo;
- As salas/consultórios da UBS devem ser priorizadas para atendimento à demanda espontânea de usuários com sintomas gripais, respiratórios, casos suspeitos e/ou para isolamento de usuários e/ou coleta de exames;
- Avaliar a necessidade de atendimento para demandas programáticas, suspendendo-os na medida do possível;

- Buscar reservar 70% da agenda médica e de enfermagem para atendimento de demanda espontânea, enquanto estiver vigente o decreto da situação de pandemia pela OMS;
- Suspender a realização de grupos e atividades coletivas, a exemplo das Práticas Integrativas e Complementares, priorizando atendimentos individuais, caso necessário;
- Manter o ambiente da UBS bem ventilado, com janelas e portas abertas, com ar condicionado ou ventilador desligado, sempre que possível;
- Suspender os atendimentos odontológicos eletivos (agendados ou por demanda espontânea), ou seja, usuários com necessidade de tratamento odontológico, mas sem necessidade de intervenção imediata. Manter os atendimentos odontológicos de urgência;
- Que as EMSI junto aos Agentes Indígenas de Saúde, reavaliem a necessidade e o objetivo das visitas domiciliares, considerando o risco de propagação do Coronavírus. Se necessário, priorizem as visitas domiciliares para idosos, gestantes, recém nascidos, crianças de risco, acamados e portadores de necessidades especiais, mantendo os cuidados essenciais para evitar a contaminação pelo COVID-19;
- Monitorar, via telefone, usuários considerados casos suspeitos em isolamento domiciliar;
- Observar o máximo rigor com os protocolos de esterilização, desinfecção e limpeza dos ambientes, instrumentais e equipamentos utilizados pelas equipes de saúde;
- Registrar os atendimentos no SIASI.

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. A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente.

Para 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:

- caso o indígena com sintomas respiratórios esteja fora da aldeia, recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o paciente deve permanecer fora da aldeia até cura;
- caso o indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, manter o paciente em isolamento até 14 dias.

Em caso de isolamento domiciliar, 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 necessário 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, faz-se necessário que a equipe da unidade

adeque seus espaços para que o paciente fique em isolamento.

Recomenda-se que os profissionais de saúde dos DSEI sigam as Orientações sobre Isolamento Domiciliar, disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/28>

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 caso, os Polos Base e EMSI devem seguir essa medida se a mesma for estabelecida no âmbito do município ou do Estado da abrangência de seu território, bem como se estabelecida pela União.

Educação à distância sobre COVID 19

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

Dessa forma, com o intuito fortalecer as ações de vigilância para o enfrentamento da ESPII ocasionada pelo COVID-19, solicita-se que todos os profissionais de nível médio e superior do DSEI/ISUL, realizem o curso "Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19", ofertado pela Organização Mundial da Saúde, disponível no link: <https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/virus-respiratorios-emergentes-incluindo-o-covid-19>

O curso descreve os princípios fundamentais dos vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19 e como responder efetivamente a um surto. É um curso de auto-aprendizagem, tem duração de 4 horas e está organizado em cinco módulos:

- Introdução: fornece uma visão geral dos vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19.
- Módulo A: introdução aos vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19.
- Módulo B: detectar vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19: vigilância e investigação laboratorial.
- Módulo C: comunicação de risco e engajamento comunitário.
- Módulo D: prevenção e resposta a um vírus respiratório emergente, incluindo o COVID-19.

Medidas de prevenção e controle

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o 2019-nCoV.

Com o intuito de prevenir casos de Coronavírus em indígenas e profissionais dos Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco, recomenda-se que os usuários e profissionais que cumpram as seguintes medidas:

- Realizar a lavagem das mãos com frequência utilizando água e sabão ou desinfetar as mãos com álcool 70% em todas as unidades do DSEI;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou com lenço ao tossir e/ou espirrar; o lenço deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida deve-se lavar as mãos;
- Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse;
- Em caso de febre, tosse e dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de viagens anteriores com o médico;
- Em caso de indígenas que viajaram para áreas com transmissão do vírus e apresentarem sintomas devem ser examinados por um médico antes de regressar à aldeia:
 - No caso de indígenas procedentes de cidades com transmissão comunitária e que não apresentem sinais e sintomas respiratórios, avaliar a necessidade de isolamento domiciliar antes de entrar em área;
 - No caso de apresentarem sintomas respiratórios, devem ser examinados por um médico antes de regressar à aldeia;
 - Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção);
 - Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em local privativo/isolamento até que o caso seja descartado.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as medidas preventivas mais eficazes para reduzir a capacidade de contágio do novo coronavírus são: “etiqueta respiratória”; higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel 70%;

identificação e isolamento respiratórios dos acometidos pela COVID-19 e uso dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde.

Recomenda-se que seja realizada a higienização frequente dos meios de transporte, principalmente os pontos de maior contato, de modo a evitar a disseminação da COVID-19.

Orientações sobre os cuidados em saúde mental

O momento atual de enfrentamento à pandemia do COVID-19 pode suscitar sentimentos de insegurança e preocupação; intensificar sensações relacionadas aos riscos de contaminação; aumentar o estresse e ansiedade; e a própria condição de isolamento. Isso pode ter impacto na saúde mental das pessoas, profissionais de saúde e usuários.

Neste sentido, informa-se que a OMS divulgou um guia para cuidados em saúde mental durante a pandemia, que apresenta informações e diretrizes conforme o público alvo: (i) população geral, (ii) agentes de saúde, (iii) líderes de equipe e supervisores em postos de saúde, (iv) cuidadores de crianças, e (v) idosos, cuidadores e pessoas com problemas de saúde. Recomenda-se a divulgação deste Guia da OMS (<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>) de forma ampla entre os diferentes setores do DSEI (DIASI, SESANI, CASAI, SELOG, SEOFI, SEAD, CONDISI).

Com vistas à comunicação responsável, orienta-se, especialmente à DIASI, o compartilhamento sistemático das informações oficiais da SESAI e Ministério da Saúde junto à CASAI, EMSI, Polos Base, UBSI, utilizando linguagem clara e objetiva.

Orienta-se ainda que a DIASI, Controle Social, lideranças e cuidadores tradicionais elaborem conjuntamente estratégias para disseminar cuidados e ações de prevenção, conforme o Guia da OMS, junto às comunidades indígenas, de modo contextualizado, considerando as especificidades socioculturais de cada povo/etnia, visando a proteção e acolhimento dos usuários para promoção da saúde mental.

Mantenha-se informado

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-a-z/coronavirus

Para acessar os boletins epidemiológicos lançados pelo Ministério da Saúde, utilize do link:

www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos

Referências

BRASIL. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico n. 05, março de 2020.

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

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

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

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

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

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

OPAS/OMS. Folha informativa - novo coronavírus (COVID-19).