



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena

NOTA INFORMATIVA Nº 6/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS

1. INTRODUÇÃO

1.1. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do coronavírus, após reunião com especialistas. Naquele momento, haviam 7,7 mil casos confirmados e 170 óbitos na China, principal local de disseminação do vírus, e 98 casos em outros 18 países.

1.2. Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécie de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum. No entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram as responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves.

1.3. Em relação a Doença pelo Novo Coronavírus 2019 (COVID-19), a clínica não está descrita completamente, com o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte inespecífico.

1.4. Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), por meio da Portaria MS nº 188/2020, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

1.5. No Brasil, até o dia 02/03/2020, 433 casos suspeitos do COVID-19 foram notificados, 162 casos foram descartados e 02 casos confirmados, conforme o quadro abaixo.

Quadro 1. Unidades da Federação com caos notificados segundo o Ministério da Saúde.

UF	Suspeitos	Confirmados	Descartados
RO - Rondônia	1	0	0
AM - Amazonas	1	0	1
PA - Pará	2	0	2
MA - Maranhão	1	0	1
PI -Piauí	1	0	2
CE - Ceará	6	0	6
RN - Rio Grande do Norte	2	0	6
PB - Paraíba	2	0	1
PE - Pernambuco	4	0	10
AL - Alagoas	3	0	1
SE - Sergipe	1	0	0
BA - Bahia	9	0	14

MG - Minas Gerais	48	0	4
ES - Espírito Santo	5	0	6
RJ - Rio de Janeiro	42	0	27
SP - São Paulo	163	2	48
PR - Paraná	7	0	8
SC - Santa Catarina	36	0	4
RS - Rio Grande do Sul	73	0	10
MS - Mato Grosso do Sul	6	0	1
MT - Mato Grosso	5	0	0
GO - Goiás	3	0	7
DF - Distrito Federal	12	0	3
TOTAL	433	2	162

Fonte: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>, dados atualizados em 02/03/2020 às 16:30.

1.6. Diariamente, o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados de COVID-19 no mundo e no Brasil. Os dados estão disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>.

1.7. Diante da emergência por doença respiratória, causada por esse novo agente e, considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes multidisciplinares de saúde, tanto de área quanto da CASAI, dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, devem ficar alerta aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias.

1.8. O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. 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 (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

1.9. 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 são principalmente respiratórios.

1.5. Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios, como: **febre, tosse e dificuldade para respirar**.

1.6. De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 04/2020 (0013298067) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, abaixo estão descritos os critérios para a definição de caso.

Critérios Clínicos		Critérios Epidemiológicos
Febre ¹ e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade de respirar)	e	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local* ou Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo ² com caso suspeito para COVID-19.
Febre ¹ ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	e	Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo ² com caso confirmado em laboratório para COVID-19.

1 Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou quem algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

2 Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

*Os DSEIs deverão acompanhar as áreas com transmissão local no site do Ministério da Saúde, por meio do link: saude.gov.br/listacorona.

2. RECOMENDAÇÕES:

2.1. Com o intuito de prevenir casos de Coronavírus em indígenas e profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, recomenda-se que os Distritos orientem aos usuários e profissionais que cumpram as seguintes medidas:

- 2.1.1. Realizar a lavagem das mãos com frequência utilizando água e sabão ou desinfetar as mãos com álcool em todas as unidades do DSEI;
- 2.1.2. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- 2.1.3. 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;
- 2.1.4. Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse;
- 2.1.5. 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;
- 2.1.6. Ao visitar locais públicos em áreas com casos por novo coronavírus, evitar o contato direto desprotegido com animais vivos e superfícies que estejam em contato com animais;
- 2.1.7. O consumo de produtos de origem animal crua ou mal cozida deve ser evitado. Carne crua, leite ou órgãos de animais devem ser manuseados com cuidado, para evitar a contaminação cruzada com alimentos não cozidos, conforme boas práticas de segurança alimentar;
- 2.1.8. 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;
- 2.1.9. Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção);
- 2.1.10. Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em quarto privativo/isolamento até que o caso seja descartado.
- 2.2. Recomenda-se, ainda, que os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas acompanhem diariamente a atualização de casos suspeitos e notificados no Brasil e no Mundo e que sejam intensificadas as ações de vigilância voltadas para detecção de possíveis casos de COVID-19 nos territórios indígenas. Além disso, devem-se atentar também ao países que apresentam casos confirmados, principalmente os que apresentam transmissão local.

3. ORIENTAÇÕES

3.1. Para orientações detalhadas sobre os critérios de definição de casos suspeitos, prováveis, confirmados e descartados; Fluxo de notificação; Procedimentos para o diagnóstico laboratorial; Orientações aos profissionais de saúde; Cuidados a pacientes e contactantes e; Orientações a portos aeroportos e fronteiras, deve-se consultar o Boletim Epidemiológico nº 04 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (0013298067), o Boletim Epidemiológico COE 01/Jan 2020 (0013299511) e/ou outros Boletins Epidemiológicos a serem publicados pelo Ministério da Saúde, por meio do site: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

3.2. Os Profissionais dos DSEIs (médicos e enfermeiros) poderão ainda, acessar informações sobre cuidados para prevenção, informações sobre diagnóstico e tratamento, isolamento, necessidade de assistência à saúde, dentre outras, por meio do canal telefônico 136, que disponibiliza conteúdo específico sobre o novo coronavírus, o COVID-19, com o intuito de esclarecer dúvidas clínicas e dúvidas relacionadas ao fluxo de notificação.

3.3. A notificação de casos suspeitos, prováveis e confirmados que estejam em concordância com os critérios recomendados pelo Ministério da Saúde (vide Boletim Epidemiológico nº 04/2020), devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde Nacional (CIEVS) pelo

telefone 0800 644 6645 ou e-mail: notifica@saude.gov.br, por meio da ficha de notificação específica disponível em: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D> e a CID-10 que deverá ser utilizada é a B34.2 - Infecção por coronavírus não especificada.

3.4. O DSEI deverá também reportar à SESAI central, por meio do e-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br, todas as notificações informadas ao CIEVS.

4. REFERÊNCIAS

- 4.1. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 4.2. <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>
- 4.3. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html?
CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2Fnovel-coronavirus-2019.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2Fnovel-coronavirus-2019.html)
- 4.4. <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#COVID-19-definition>

Brasília, 02 de março de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz Martins, Diretor(a) do Departamento de Atenção à Saúde Indígena, Substituto(a)**, em 03/03/2020, às 18:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013769182** e o código CRC **B316F530**.