Ministério da Saúde

Secretaria Especial de Saúde Indígena

Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro

**Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas – DSEI Alto Rio Negro**

São Gabriel da Cachoeira/AM - Março de 2020

**Sumário**

[1. INTRODUÇÃO 2](#_Toc36040253)

[2. OBJETIVOS 4](#_Toc36040254)

[3. O QUE É O NOVO CORONAVÍRUS COVID 19? 4](#_Toc36040255)

[4. CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI) 8](#_Toc36040256)

[**4.1 Municípios de Abrangência do DSEI ARN** 8](#_Toc36040260)

[**4.2** **Dados demográficos:** 10](#_Toc36040261)

[**4.3** **Perfil epidemiológico:** 11](#_Toc36040262)

[5. REDE DE SERVIÇOS: 12](#_Toc36040263)

[6. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE – EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE INDÍGENA 13](#_Toc36040273)

[7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E USUÁRIO DO SASISUS 15](#_Toc36040274)

[8. ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO INDÍGENA 17](#_Toc36040275)

[**8.1** **Orientações de educação em saúde aos indígenas aldeados** 18](#_Toc36040276)

[**8.2** **Atendimento ao caso suspeito de COVID 19** 20](#_Toc36040277)

[**8.3** **Diagnóstico** 21](#_Toc36040278)

[**8.4** **Notificação de casos suspeitos com COVID19** 22](#_Toc36040279)

[**8.5** **Isolamento de casos suspeitos ou confirmados** 23](#_Toc36040280)

[**8.6** **Medidas de quarentena** 24](#_Toc36040281)

[**8.7** **Remoção de casos suspeitos ou confirmados com sintomas graves** 25](#_Toc36040282)

[9. ORIENTAÇÕES À CASA DE SAÚDE INDÍGENA SÃO GABRIEL 26](#_Toc36040283)

[**9.1** **Abordagem ao Caso Suspeito referenciado para CASAI ARN:** 27](#_Toc36040284)

[10. EDUCAÇÃO PERMANENTE 28](#_Toc36040285)

[**10.1** **Educação à distância sobre COVID 19** 28](#_Toc36040286)

[**10.2** **Orientação de educação em saúde aos Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento** 29](#_Toc36040287)

[11. FRONTEIRAS 30](#_Toc36040288)

[12. NÍVEIS DE RESPOSTA 30](#_Toc36040289)

[**12.1** **ALERTA** 31](#_Toc36040290)

[**12.2** **PERIGO IMINENTE:** 33](#_Toc36040291)

[**12.3** **EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)** 34](#_Toc36040292)

[13. GESTÃO – TODOS OS NÍVEIS 36](#_Toc36040293)

[REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 39](#_Toc36040294)

# INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas atendidos pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro (DSEI/ARN) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.1

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 Ministério da Saúde (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.1

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. Cabe à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) coordenar o SASISUS e planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), observados os princípios e as diretrizes do SUS.1

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 PNASPI. Recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências e empresas tomem nota deste plano na elaboração/adequação de seus Planos de Contingência e medidas de resposta de modo a contemplar as especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas. Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas na elaboração/adequação dos Planos de Contingência estaduais e municipais: a 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).1

O DSEI/ARN localiza-se em região de fronteira com a Colômbia e a Venezuela, e seu território abrange 03 (três) municípios, sendo estes São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, com uma extensão territorial total de 294.502,62 Km2. Ainda, o distrito atende a uma população de 29.096 (SIASI, 2020), pertencentes a 23 etnias, entre elas as etnias de recente contato Hupd´äh e Yuhupdeh. Neste contexto, portanto, foi elaborado o **Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas – DSEI Alto Rio Negro** com a finalidade de instruir ações de prevenção e cuidados no território do DSEI/ARN, caso haja o surgimento do vírus nos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, de acordo com as normas e procedimentos recomendadas pela Organização Mundial de Saúde sobre o Novo Coronavírus de 2019 (SARS – CoV-2), Critérios Clínicos e Critérios Epidemiológicos, Plano de Contingência SESAI e MS, NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, INFORME TÉCNICO Nº 01/2020/SESAI/MS.

# OBJETIVOS

O presente Plano de Contingência tem como objetivo orientar e capacitar os profissionais de saúde do DSEI Alto Rio Negro e instituições dos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, de abrangência do DSEI Alto Rio Negro, para a execução do plano de intervenção e prevenção para o novo Coronavírus COVID-19 em área indígena, de acordo com as normas e procedimentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (SARS – CoV-2), Critérios Clínicos e Critérios Epidemiológicos, Plano de Contingência SESAI e MS, NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, INFORME TÉCNICO Nº 01/2020/SESAI/MS.

# O QUE É O NOVO CORONAVÍRUS COVID 19?

**Definição:**

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus, sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto, os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019- nCoV são Betacoronavírus e 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 em imunodeprimidos, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.2

De acordo com o Informe Técnico nº 01/2020/SESAI/MS, os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo que a maioria das infecções por coronavirus em humanos desenvolvem sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

Os coronavírus podem infectar humanos e depois se disseminar entre pessoas como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).3

**Período de Incubação:**

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.4

**Período de Transmissibilidade:**

A transmissibilidade dos pacientes infectados é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.4

**Manifestações Clínicas:**

De acordo com Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019—nCoV), 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.2 Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.4

Dentre os internados, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos do sexo masculino. Os principais sintomas são febre, tosse, falta de ar, dor muscular, confusão, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, dor no peito, diarreia, náusea e vômito.2

Em exames de imagens, pacientes podem apresentar pneumonia bilateral, manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco. Também pode haver registros de linfopenia.2

**Diagnóstico clínico**

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica. 2

**Diagnóstico laboratorial**

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.2

**Diagnóstico diferencial**

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.2

**Definições operacionais para 2019-NCOV**

Para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso. Abaixo seguem definições importantes2:

Entende-se como contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer um dos seguintes casos2:

**CASO 2**

**CASO 1**

**TABELA 01**: Definição de tipos de casos.

|  |
| --- |
| **Caso Provável de Infecção Humana:** |
| Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV **OU** com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.2 |
| **Caso Confirmado de Infecção Humana** |
| Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independente de sinais e sintomas.2 |
| **Caso Descartado de Infecção Humana** |
| Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico **OU** resultado negativo para 2019-nCoV.2 |
| **Caso Excluído de Infecção Humana** |
| Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.2 |

Fonte: BRASIL, 2020.

**Grupo de Riscos:**

As pessoas idosas e as que possuem outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença.5

Importante frisar que os povos indígenas apresentam maior vulnerabilidade biológica a viroses, em especial às infecções respiratórias. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil.1 Na população indígena, de acordo com os dados do SIASI, o DSEI/ARN apresentou 05 (cinco) casos de óbito por doenças do aparelho respiratório no ano de 2019.

Os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC) são especialmente vulneráveis às doenças infectocontagiosas, motivo pelo qual deve-se considerar nestes casos o disposto na Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, que define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos PIIRC. A PNASPI prevê atenção diferenciada às populações indígenas com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas e logísticas desses povos, com foco na oferta dos serviços de Atenção Primária e na garantia de integralidade da assistência.1

Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar o COVID2019. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas, e aqueles com a forma grave da doença devem ser hospitalizados.5

Atualmente o único meio de combater o COVID-19 é intensificar as ações de vigilância e prevenção, conforme planos de contingenciamentos e orientações do Ministério da Saúde.2

# CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI)



## **4.1 Municípios de Abrangência do DSEI ARN**

O DSEI ARN abrange 03 (três) municípios sendo estes São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, e tem uma extensão territorial total de 294.502,62 Km2. No alto Rio Negro localiza-se o município de São Gabriel da Cachoeira, com 109.181,240km² de extensão territorial e densidade demográfica de 0,35 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2010). Este faz parte dos 21 municípios amazonenses que integram o denominado Arco Norte na faixa de fronteira internacional do Brasil. Essa região faz fronteira com a Colômbia e Venezuela (PAGLIARO, 2005).

A área rural do município de São Gabriel da Cachoeira é considerada a região com o maior número de pessoas no país que se auto declaram indígenas, tendo ampla representatividade indígena estendida por todo o seu território (IBGE, 2010). Segundo o Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro, residem nas comunidades indígenas rurais de São Gabriel da Cachoeira cerca de **24.934** indígenas (DSEI ARN- SIASI, 2020) que correspondem a 902 famílias (SIASI, 2019).

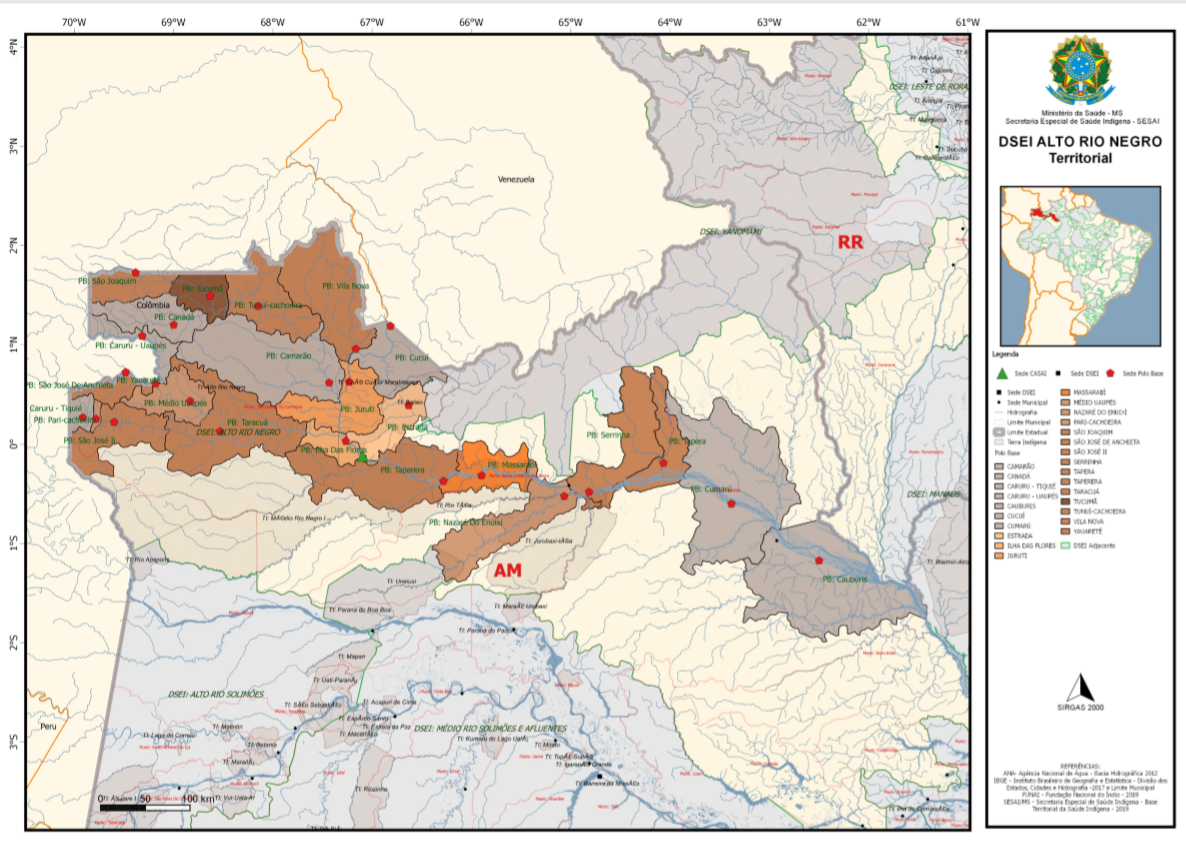
Na região do médio Rio Negro, localiza-se o município de Santa Isabel do Rio Negro, que possui extensão territorial de 62.846km², densidade demográfica de 0,3 habitantes por km² e índice de Desenvolvimento Humano médio de 0,47 (IBGE, 2010). A população indígena que vive nesse município é de **2.303** indivíduos, distribuídos em 50 comunidades da área rural (SIASI, 2020).

O município de Barcelos localiza-se na região do baixo Rio Negro e possui uma extensão territorial de 122.476km², com uma população de **1.676** indígenas, possuiuma densidade demográfica de 0,23 habitantes por km², (IBGE, 2010).

A região do Alto Rio Negro é habitada por 23 povos indígenas (SIASI, 2019) falantes de línguas das famílias Tukano Oriental, Aruak e Maku. Dentro do troco Tukano Oriental tem-se as etnias Tukano, Dessana, Tuyuca, Wanana, Bará, Kubeu, Barassana, Piratapuia, Tariana, Miriti-Tapuya, Arapasso, Karapanã, Makuna e Siriano. O troco Aruak é composto pelas etnias Baré, Baniwa, Werekena, Kuripaco. Já no tronco Maku encontram-se as etnias Hüpd’ah, Nädeb, Yuhup’deh e Dow. Também está presente no território a etnia Yanomami.

**Mapa:**

A sede do DSEI/ARN localiza-se no município de São Gabriel da Cachoeira, a noroeste do estado do Amazonas. O aspecto territorial da área de abrangência do distrito corresponde a 03 (três) municípios, sedo eles: São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, totalizando cerca de 29.500.000 (vinte e nove milhões e quinhentos mil) hectares de extensão, que abrangem 25 (vinte e cinco) Polos Base, distribuídos da seguinte forma: 19 (dezenove) Polos Base em São Gabriel da Cachoeira - AM, 03 (três) Polos Base em Santa Isabel do Rio Negro – AM e 03 (três) Polos Base em Barcelos – AM, contando ainda, com 01 (uma) Casa de Saúde Indígena – CASAI, e 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI).

**Figura 01:** Mapa de localização territorial dos polos base do DSEI Alto Rio Negro.

Fonte: SESAI/2020

## **Dados demográficos:**

O DSEI-ARN em 2020 possui uma população de 29.096 indígenas. Na distribuição por faixa etária, observa-se no gráfico 01 que os jovens e adultos tem maior representatividade populacional na pirâmide etária. Os jovens na faixa etária de 10-24 anos representam 37% da população total e os adultos representam 40% da população total do DSEI-ARN.

**Gráfico 01**. Pirâmide etária do DSEI-ARN.

Fonte: SIASI/DSEI ARN 2020

Essa representatividade de jovens e adultos demonstrada no gráfico 01, ressalta a realidade da natalidade e da expectativa de vida do indígena do DSEI-ARN. Apesar de predominarem as faixas etárias da idade adulta, os indígenas possuem expectativa de vida superior aos 80 anos. Como demostra os registros no sistema de informação, uma grande parte desses indígenas tem idade superior a 80 anos de idade, sendo estes considerados grupo vulnerável ao COVID-19.

Essa análise é demonstrada de maneira mais clara quando analisamos a figura 01, na qual a distribuição da população por ciclo de vida tem agrupamento etário diferente do agrupamento realizado na pirâmide, pois analisa a população dentro das faixas onde se tem maior visibilidade do ponto de vista social, étnico e cultural.

**Gráfico 02:** Distribuição da população por ciclo de vida

Fonte: SIASI/DSEI ARN 2020

Nessa perspectiva alerta-se sobre a vulnerabilidade dos usuários indígenas em relação a possível infecção do COVID-19, pois 10% dos usuários indígenas aldeados são maiores de 60 anos de idade, e ainda as crianças entre 0 a 9 anos correspondem a 13% do total de indígenas do DSEI ARN. Nessa perspectiva alerta-se sobre a importância da efetivação e execução do plano de contingência interinstitucional afim de que possam ser tomadas medidas de prevenção de transmissão da doença.

## **Perfil epidemiológico:**

**Principais Morbidades que acometem a população indígena aldeada do DSEI ARN**

O número total de notificações realizadas no modulo de morbidades do SIASI no ano de 2018 foi de 22.617. Com a finalidade de descrever o perfil de morbidades dos indígenas do DSEI-ARN.

Considerando os agrupamentos por capitulos do CID10, as maiores proporções de morbidades no DSEI-ARN, estão apresentadas abaixo:

* Sintomas e sinais gerais: 3.613 registros;
* Transtornos de tecido mole: 1102 registros;
* Doenças infecciosas intestinais: 1064 registros;
* **Influenza (gripe) e pneumonia: 1030 registros;**
* Exposição a força mecanicas animadas: 1013 registros;
* Helmitiases: 965 registros;
* **Sintomas e sinais relativos ao aparelho circulatório e respiratório: 640 registros;**
* Outras dorsopatias: 623 registros;
* **Infecções agudas de vias aéreas superiores: 528 registros;**
* Dermatite e eczema: 443 registros;

Observa-se que a 4ª, 7ª e 9ª principais morbidades entre os indígenas do ARN, esta relacionado a problemas respiratórios, evidenciando a importância de priorizar as orientações e manejo adequado quanto a indentificação de casos suspeito do COVID-19, considerando a orientação das notas técnicas do MS e SESAI, na qual identifica um possivel caso, alertando sempre para a vulnarabilidade dos indígenas e predisposição dos mesmo as doenças respiratórias.

Em 2018 7,4% dos óbitos registrados no DSEI ARN estão relacionados a doenças do aparelho respiratório, prevalecendo em usuários do sexo masculino; e como a segunda principal causa de óbitos em crianças de 0 a 9 anos.

**Morbidades em crianças menores de 01 ano.**

Considerando o período de janeiro a dezembro 2018, as morbidades com maior prevalência em crianças menores de 1 ano refletem os maiores agravos na infância, observando-se: em 1º lugar a Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18) com 133 casos.

Os dados, portanto, sinalizam alto número de casos relacionados às síndromes gripais e respiratórias, que estão relacionadas às condições socioeconômicas em que estas crianças vivem.

**Morbidades crianças de 01 ano a 04 anos, 11 meses e 29 dias.**

Quanto às morbidades em crianças de 01 a 04 anos, as principais morbidades são: em 1º lugar a Influenza [gripe] e pneumonia (J09-J18): 455 casos, seguido em 2º por Sintomas e sinais gerais (R50-R69): 342 casos, 3º Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06): 273 casos, 4º Sintomas e sinais relativos ao aparelho circulatório e respiratório (R00-R09): 240 casos (3º e 4º correlacionados a agravos por síndromes gripais e respiratórias.

# REDE DE SERVIÇOS:

A rede de atenção à saúde é composta por uma rede de serviços hierarquizados, com complexidade crescente e articulados com outros níveis de atenção à saúde na região dos três municípios. Na área rural a rede de atenção se dá através dos polos base e nas sedes locais pelas casas de apoio a saúde do índio, unidades de saúde da secretaria estadual, exército brasileiro e secretarias municipais de saúde dos municípios de abrangência do DSEI ARN. Os polos bases localizados nas aldeias correspondem à porta de entrada no subsistema de atenção à saúde indígena.

**Tabela 2:** Número de estabelecimentos por tipo de serviço, distribuídos segundo os municípios da região do Alto Rio Negro.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de estabelecimento** | **São Gabriel da cachoeira** | **Santa Isabel do Rio Negro** | **Barcelos** |
| Hospital Geral | 1 | 1 | 1 |
| Unidade Básica de saúde da família | 4 | 2 | 3 |
| Casa de Saúde do índio | 1 | 0 | 0 |
| Casa de apoio a saúde do índio | 0 | 1 | 1 |
| Polo Base | 19 | 3 | 3 |
| Centro de Atenção Psicossocial-CAPS | 1 | 0 | 0 |
| Unidade de vigilância em saúde | 1 | 1 | 0 |
| Unidade de apoio Hematológico | 1 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **28** | **08** | **8** |

Fonte: DSEIARN 2020



# ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE – EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE INDÍGENA

Abaixo a descrição dos 25 polos base do DSEI ARN em relação a distância entre a sede municipal de São Gabriel da Cachoeira, Santa Izabel do Rio Negro e Barcelos e o polo base de cada território. Este conhecimento é fundamental para a determinação dos casos suspeitos em relação a coleta da amostra e encaminhamento de pacientes com sinais de gravidade para o hospital local de cada município.

**Quadro 01:** Caracterização territorial dos polos base do DSEI ARN

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORD** | **Polo Base** | **Município** | **Calha de Rio** | **Distância**  **Sede Adm/ Polos Base** | **População** | **Estimativa em Horas Desloc.** |
| 1 | Taperera | **São Gabriel da Cachoeira - AM** | Rio Negro | 91.35 km | 1.726 | 2h 30m |
| 2 | Ilha das Flores | Rio Negro | 34.65 km | 1.758 | 0h 50 m |
| 3 | Juruti | Rio Negro | 81.46 km | 1.563 | 3h 00m |
| **4** | **Cucuí** | **Rio Negro** | **220.00 km** | **976** | **6h 00m** |
| 5 | Vila Nova | Rio Xié | 163.38 km | 1.150 | 4h 00m |
| 6 | Canadá | Rio Ayari | 300,00 km | 983 | 48h 00m |
| 7 | Estrada | BR 307 km 100 | 100,00 km | 987 | 3h 00m |
| 8 | Camarão | Rio Içana | 100,65 km | 1.431 | 2h 30m |
| 9 | Tunuí Cachoeira | Rio Içana | 280,00 km | 1.453 | 9h 00m |
| 10 | Tucumã | Rio Içana | 290,00 km | 827 | 48h 00m |
| **11** | **São Joaquim** | **Rio Içana** | **320.600 km** | **1.394** | **96h 00m- Fluv** |
| **1h 15m- Aere** |
| 12 | Taracuá | Rio Waupés | 170,00 km | 1.311 | 5h 00m |
| 13 | Médio Waupés | Rio Waupés | 207.900 km | 1.263 | 8h 00m |
| **14** | **Yauaretê** | **Rio Waupés** | **252,00 km** | **2.367** | **11h 00m- fluv** |
| **1h 00m- aere** |
| 15 | São José de Anchieta | Rio Waupés | 292.600 km | 856 | 48h 00m |
| **16** | **Caruru do Waupés** | **Rio Waupés** | **300,00 km** | **720** | **48h 00m** |
| **17** | **São José II** | **Rio Tiquié** | **283,00 km** | **2.029** | **48h 00m** |
| 18 | Pari Cachoeira | Rio Tiquié | 308,00 km | 1.074 | 48h 00m- fluv |
| 1h 15m-Aere |
| **19** | **Caruru do Tiquié** | **Rio Tiquié** | **321,00 km** | **753** | **72h 00m** |
| 20 | Serrinha | **Santa Isabel do Rio Negro - AM** | Rio Negro | 30,00 km | 627 | 0h 40m |
| 21 | Massarabi | Rio Negro | 90,00 km | 821 | 2h 30m |
| 22 | Nazaré | Rio Enuexi | 31,00 km | 839 | 0h 40m |
| 23 | Cauburis | **Barcelos - AM** | Rio Negro | 82,00 km | 548 | 3h 00m |
| 24 | Cumaru | Rio Negro | 52,00 km | 598 | 1h 30m |
| 25 | Tapera | Rio Padauiri | 100,00 km | 516 | 4h 00m |

Fonte: SIASI/DSEI ARN 2020

Cabe ressaltar que a área de abrangência do DSEI ARN faz fronteira com 02 países, Colômbia e Venezuela, sendo que a fronteira com a colômbia é feita com o Polo base São Joaquim, Caruru do Waupés, Yauaretê, São Gabriel do Papuri, Caruru do Tiquié e São José II, e a fronteira com a Venezuela é feita com o polo base Cucuí e Vila Nova

* Os polos bases de Yauaretê, São Gabriel do Papuri, Caruru do Tiquié e São José II possuem em seu território os povos de recente contato, na qual a SESAI orienta que:

Para os **povos indígenas isolados e de recente contato**, considerando o que preconiza a Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, e considerando os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias em populações indígenas de recente contato, a SESAI reforça a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da FUNAI antes do ingresso a esses territórios indígenas.

Dessa forma estes são polos base são prioritários para vigilância em saúde de forma contínua e em articulação com o exercito Brasileiro através dos pelotões de fronteira.

**Quadro 02:** Distribuição das unidades básicas de saúde indígena (UBSI)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UBSI** | **Localização** | **Calha de Rio** | **Distância da sede** | **Locomoção** | **Tempo de deslocamento** |
| UBSI Boa Vista | **São Gabriel da Cachoeira - AM** | Rio Içana | 100,00 km | Via Fluvial | 2h 15m |
| UBSI Mercês | Rio Negro | 40,00 km | Via Fluvial | 1h 15m |
| UBSI Duraka | Rio Negro | 30,00 km | Via Fluvial | 0h 30m |
| UBSI Areal | Estrada | 16 km | Terrestre | 0h 20 m |
| UBSI Waruá | Rio Negro | 1 km | Via Fluvial | 0h 10m |
| UBSI Cartucho | **Santa Isabel do Rio Negro** | Rio Negro | 163,23Km | Via Fluvial | 1h 30 m |

Fonte: DSEI ARN 20120

As unidades básicas de saúde indígena são estruturas físicas fundamentais para o apoio às EMSI que atuam nesses territórios, estes serão ponto de apoio para remoção de casos suspeito do COVID-19.

# MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E USUÁRIO DO SASISUS

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 do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio negro, recomenda-se o cumprimento das seguintes medidas:**

* Realizar a lavagem das mãos com frequência utilizando água e sabão ou desinfetar as mãos com álcool 70% em todos os polos base, visita domiciliares, centro comunitários, sede do DSEI ARN, escritório local e outros ambientes de uso coletivo;
* Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
* Utilizar a higiene respiratória e a etiqueta de tosse, ou seja, 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;
* 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 do DSEI/ARN;
* Indígenas que viajaram para áreas com transmissão do vírus e apresentarem sintomas devem ser examinados por um médico na CASAI São Gabriel 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.

**Ressalta-se que:** A utilização das máscaras cirúrgicas é recomendada para:

* Pessoas com sintomas respiratórios, como tosse ou dificuldade de respirar, inclusive ao procurar o atendimento médico;
* Profissionais de saúde e pessoas que prestam atendimento a indivíduos com sintomas respiratórios (SG/SRAG);
* Profissionais de saúde ao entrarem em uma sala com pacientes ou ao tratar um indivíduo com sintomas respiratórios.
* O uso de máscara não é necessário para pessoas que não apresentem sintomas respiratórios.

**Figura 2:** Higienização correta das mãos.

# ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO INDÍGENA

* A partir da situação de vulnerabilidade dos povos indígenas do Alto Rio negro, define-se que a atuação da EMSI partirá da necessidade epidemiológica atual, dessa forma faz-se necessário a restrição dos atendimentos nos polos bases, ou conforme a necessidade da EMSI, afim de evitar a proliferação de vírus de diversas natureza dentro do ambiente, os atendimentos devem ser preferencialmente ao ar livre e com uso de EPI caso o usuário indígena apresente sintoma respiratório e comorbidades.
* Os atendimentos de rotina devem acontecer de forma contínua, como: imunização, pré-natal, consultas em menores de 1 ano, acompanhamentos de doentes crônicos, idosos, acamados e outras condições especiais, vigilância e tratamento das doenças endêmicas do território, porém atuando de forma preventiva e com as orientações adequadas sobre o COVID19, além do uso constante da etiqueta respiratória;
* Durante os atendimentos de acompanhamento de gestantes, crianças menores de 1 ano, idosos, doentes crônicos e outros, deve-se priorizar a detecção de sintomas respiratórios a partir da visita domiciliar, enfatizando os grupos de risco e prioritários;
* Os Agente Indígena de Saúde (AIS) devem realizar visitas domiciliares (VD) em todos os domicílios da comunidade a fim de minimizar os riscos de transmissão, realizando a orientação necessária sobre as formas de prevenção.
* Se houver identificação de sintomáticos respiratório por parte do AIS, este deve comunicar a EMSI sobre a necessidade de VD e monitoramento;
* Todos os sintomáticos respiratórios devem ser avaliados e monitorados para o diagnóstico diferencial, deve se atentar para Tuberculose, Síndrome gripal (SG) e outras morbidades do sistema respiratório. No atendimento, deve-se levar em consideração o adequado manejo clínico conforme os protocolos.
* Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento da Influenza e nos grupos prioritários e de risco para o COVID19, como: idosos, pacientes com doenças crônicas, imunodeprimidos, pacientes com Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e pacientes com condições clínicas especiais, segundo a avaliação médica.
* Alerta-se sobre a necessidade de registro de SG na ficha específica epidemiológica semanal para inserção dos dados no SIASI Web e vigilância dos casos.
* 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.
* Ressalta-se que o profissional de saúde que apresentar sintomas respiratório como coriza, espirro e tosse deve realizar isolamento social e comunicar a DIASI;

**Campanha da Influenza**

As EMSI devem ter estratégias para realização da campanha da influenza, considerando a recomendação de não haver aglomeramento, desta forma, todos os grupos de risco devem ser vacinados em seu domicílio, os demais devem ser organizados de forma que não haja exposição.

Recomenda-se que a equipe de vacinadores acomodem-se em um lugar estratégico e juntamente com o AIS organizem-se de forma que a vacina seja realizada de acordo com as orientações dos protocolos de prevenção.

**A campanha da influenza que iniciará no mês de março a maio deverá ser priorizada na população indígena e as EMSI devem realizar o máximo de imunização na população do território de atuação, tendo como meta 90% dos usuários do SASISUS.**

**OBS IMPORTANTE**: independente do critério estabelecido como casos suspeito para o COVID19 faz-se necessário tomadas de decisões importante no território indígena, a se ressaltar: todo sintomático respiratório que não tenha indicação clínica e epidemiológica como caso suspeito, mas apresenta síndromes gripais ou outras doenças do aparelho respiratório, estes devem ser monitorados e orientados quanto ao isolamento social na comunidade, essa medida se faz necessária para a redução da disseminação de outros vírus devido ao período sazonal do Alto Rio negro, na qual as síndromes gripais são frequentes até o mês de maio, conforme orientação da vigilância epidemiológica local.

## **Orientações de educação em saúde aos indígenas aldeados**

Orientar sobre **NÃO** realizar viagens para cidade sem necessidade, evitando o transporte de idosos, crianças e pessoas com outras comorbidades, essa medida visa o não contato com a cidade onde considera-se que há maior vulnerabilidade de transmissão e contagio da doença; conforme orientação do DSEI/FOIRN/FUNAI.

Ao realizar as orientações manter-se longe pelo menos 2 metros afim de evitar o contato direto com o indígena, até novas orientações dos protocolos.

A equipe de saúde deverá realizar orientações na comunidade a fim de que possam ser esclarecido sobre a prevenção do COVID 19 nas aldeias, tais orientações devem enfatizar o contato pessoal com pessoas sintomáticos respiratório, lavagem das mãos (de forma técnica: palma da mão, dorso, entre os dedos, polegar, punho até o cotovelo de forma frequente e como rotina diária para prevenção de contaminação por doenças respiratórias;

Orientar sobre não compartilhar os objetos particulares como cuia, cuiupí, colher, prato, copo, rede, lençol, toalha, roupas, escova de dente, entre outros;

Orientar sobre a necessidade de evitar aglomeração de pessoas nos centros comunitários, festejos, cultos, missas etc afim de que possa ser evitado a transmissão da doença;

Orientar os usuários do SASISUS de acordo com suas especificidades culturais, socais, epidemiológicas, demográfica e territorial de acordo com o diagnóstico situacional de cada território e a critério da EMSI;

Atentar sobre as a forma de diálogo e as informações que serão repassadas afim de que não haja pânico e falha na vigilância em saúde dentro dos territórios;

EMSI criar estratégias próprias de acordo com a necessidade do território e conforme os protocolos do MS, SESAI e DSEIARN e ainda de acordo com o processo de trabalho executado na comunidade;

EMSI se apropriar de informações reais sobre a situação epidemiológica e sanitária do COVID19 para que as orientações na comunidade sejam reais e pertinentes da atual situação da doença.

Sensibilizar os AIS, lideranças, pastores, padres, professores entre outras referências na comunidade sobre o COVID19 e as formas de prevenção que deverá ser multiplicado entre as comunidades, em pequenos grupos, evitando aglomerações e recomendando a distância de 2 metros de uma pessoa para outra, conforme as notas de orientação;

**Deve-se usar a sociedade civil para ajudar no monitoramento e detecção de sintomáticos respiratório em área indígena: o líder da comunidade, capitão, padre, missionários, professores e outras referências locais devem ser orientados sobre os sintomas, isolamento social e a vigilância em saúde para identificação nas comunidades que não possuem AIS, é necessário fortalecer esse vínculo para que haja maior monitoramento no território.**

**Cada EMSI poderá criar um fluxo de informações com as pessoas de referência na comunidade para que seja feita a comunicação imediata sobre os sintomáticos respiratório.**

## **Atendimento ao caso suspeito de COVID 19**

Ressalta-se a importância de identificar os casos suspeitos de acordo com as condições estabelecidas e pelos critérios clínico e epidemiológicos sugerido pelos protocolos da OMS e MS (página 3).

Em casos de identificação de um caso suspeito dentro do território indígena de abrangência do DSEI ARN, deve- se proceder da seguinte forma:

1. Na abordagem do paciente suspeito, deve-se colocar de imediato a máscara cirúrgica no paciente e começar as orientações sobre COVID-19 de forma clara e sem criar pânico ao paciente e aos acompanhantes;
2. Realizar isolamento social do indígena de forma imediata e com uso dos meios de prevenção adequados (EPI);
3. O profissional deverá utilizar EPI (máscara cirúrgica, luvas de procedimento, higienização das mãos antes e depois do atendimento individual) na realização da anamnese e exame físico de pacientes com suspeita de infecção por COVID-19;
4. Comunicar imediatamente o DSEI ARN ao setor de vigilância epidemiológica por meio de radiofonia, telefone, Whatsapp, mensagem ou qualquer meio de comunicação, seguindo o fluxo 1.
5. Isolar o caso suspeito em seu próprio domicílio orientando a família sobre a necessidade de evitar o contato por pelo menos 14 dias com outros membros da comunidade, alertar que essa situação se faz necessária para a não propagação da doença na comunidade;
6. Orientar de forma clara o paciente sobre os cuidados que o mesmo deve ter em relação a sua situação de saúde e necessidade de isolamento domiciliar;
7. Manter profissionais de saúde em vigilância em saúde na comunidade onde há casos suspeito e monitorar a situação de saúde do caso de forma contínua e com o uso adequado dos meios de prevenção (uso do EPI);
8. Se houver identificação de qualquer sintoma de gravidade do caso suspeito que evoluiu de leve ou moderado para complicação deve ser solicitada a remoção imediata;

**IMPORTANTE**

1. EMSI, atentar para o manejo correto do EPI e descarte adequado após a utilização. Ler o manual da ANVISA do passo a passo de vestimenta e descarte adequado;
2. Se houver sintomas respiratório por parte da EMSI não realizar atendimento e contato com os indígenas da comunidade; realizar isolamento social no alojamento, respeitando a etiqueta respiratória e comunicar a DIASI;
3. Realizar a lavagem das mãos com água e sabão ou utilização do álcool em gel a 70 a cada troca de usuário durante o atendimento;

## **Diagnóstico**

Após a triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, quando houver. É imprescindível a realização de consulta a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico.6

* **Os casos leves/moderados são caracterizados por quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e/ou mialgia.**

Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico (esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar).

Casos suspeitos de COVID-19, com sintomas mais leves, receberão medicamentos para aliviar os sintomas, como antitérmico/analgésico para febre e dor (Paracetamol ou dipirona).

* **Para os casos graves caracterizados por Pneumonias com ou sem complicação, Síndrome da Angustia Respiratória Aguda (SARA), SEPSE e Choque Séptico deverão ser imediatamente referenciados para o Hospital do município.**

**Figura 4:** Fluxo dos casos suspeitos

## **Notificação de casos suspeitos com COVID19**

Os casos suspeitos de COVID-19 deverão ser priorizados no atendimento à população de modo a diminuir o tempo de contato com os demais indivíduos presentes no local de atendimento.

Deve-se realizar o preenchimento na ficha de notificação de síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

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, conforme fluxo abaixo:

**Figura 1:** Fluxo de notificação de caso suspeito.

Fonte: Adaptado do Plano de Contingência SEMSA/SGC.

Deve-se priorizar o atendimento aos indígenas aldeados de acordo com as recomendações de atendimentos da SESAI/MS.

Os exames serão encaminhados para Manaus para o laboratório central do Amazonas (LACEM) e o tempo para o resultado tem um prazo mínimo de 24h a partir da hora que a amostra chega no laboratório em Manaus. O resultado será visualizado via GAL.

**TODOS os casos suspeitos que apresentem SINTOMAS DE GRAVIDADE devem ser referenciados imediatamente para uma unidade hospitalar (Atentar para os sintomas de gravidade conforme as notas orientativas).**

Os casos suspeitos dos 25 polos base deverão seguir o mesmo fluxo 1 de notificação.

Após a notificação do casos suspeito conforme o fluxograma 1 a sala de situação lotada no DSEI ARN irá enviar eletronicamente para a SESAI a ficha de notificação com o relato da situação do caso suspeito, no e-mail [lista.nucleo1@saude.gov.br](mailto:lista.nucleo1@saude.gov.br)

## **Isolamento de casos suspeitos ou confirmados**

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.

Em relação a área indígena o isolamento poderá ser determinado mediante comunicação do enfermeiro (a), técnico (a) de enfermagem, agente indígena de saúde, conselheiros de saúde e lideranças locais com a sala de situação para enfrentamento do COVID19 que contará com 1 médico para eventuais esclarecimentos e definição de casos, 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 deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente.

Nesse contexto, o Agente Indígena de Saúde (AIS) tem um papel fundamental para monitorar o caso. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar a remoção imediata do paciente indígena para unidade de referência hospitalar.

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

Utilizar os anexos A e B para preenchimento de termo de consentimento livre e esclarecido sobre a quarentena e isolamento.

## **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, o DSEI ARN deve 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.

Utilizar os anexos C e D para preenchimento de termo de consentimento livre e esclarecido sobre a quarentena e isolamento.

Não obstante, para os **povos indígenas isolados e de recente contato**, considerando o que preconiza a Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, e considerando os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias em populações indígenas de recente contato, **a SESAI reforça a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da FUNAI antes do ingresso a esses territórios indígenas**.

## **Remoção de casos suspeitos ou confirmados com sintomas graves**

Todos os profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, piloto fluvial, motorista entre outros) que realizam as remoções a partir da divulgação dessa nota deverão utilizar obrigatoriamente as medidas de precaução padrão, através do uso dos EPI’S, todo e qualquer contato deverá seguir as regras de manejo adequado e orientação ao usuário sobre a necessidade de máscara, caso seja sintomático respiratório, seguindo as normas orientativas do MS.

**- Orientação de remoção de pacientes suspeitos ou confirmados com sintomas graves:**

* 1. Os pacientes suspeitos ou confirmados, com sintomas graves, devem ser precocemente isolados e monitorados antes da realização do transporte dos mesmos;
  2. A EMSI deve solicitar a remoção dos pacientes que apresentem sintomas graves ao setor competente (sala de situação / setor de remoção) e DIASI, informando o estado do paciente;
  3. O setor de remoção comunicará ao hospital do município sobre a remoção e situação de saúde do paciente;
  4. Todo caso suspeito do COVID19 será removido via aérea (Helicóptero) da aldeia para a cidade;
  5. Durante a remoção, todas as pessoas que entrarem em contato com o caso suspeito com sintomas graves ou caso confirmado, devem utilizar obrigatoriamente EPI (máscara N95; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental impermeável), o que inclui profissionais de contratos terceirizados que realizarem a remoção, de acordo com a **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**.

O paciente suspeito/confirmado com sintomas graves será **encaminhado à unidade hospitalar de referência** para tratamento no município.

**Destaca-se que as remoções, não se tratando de suspeita de COVID-19, devem ocorrer somente em casos de urgência e emergência. Consultas eletivas estão suspensas durante o período de contingência.**

Em relação a estrutura física disponível no HGUSGC conta com: 15 leitos adultos, 15 leitos pediátricos e 1 sala vermelha com 2 leitos, nesta são realizados procedimentos invasivos como intubação, porém após entubar estes deverão ser referenciados para Manaus, afim de que haja monitoramento e tratamento em unidade de terapia intensiva (UTI) não existente em nenhum dos três municípios de atuação do DSEI ARN.

# ORIENTAÇÕES À CASA DE SAÚDE INDÍGENA SÃO GABRIEL

A CASAI São Gabriel deverá adotar todas as medidas gerais de prevenção e controle, conforme abaixo:

Quadro 3: Medidas de Contingência para a CASAI São Gabriel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Situação** | **Critérios**  **Epidemiológicos** | **Critérios Epidemiológicos** | **Medidas de Contingência** |
| 1 – Pacientes de retorno da CASAI Manaus | Nos últimos 14 dias retornou de viagem de municípios com casos confirmados. | Febreou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar, produção de escarros, 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 dispendia. | Assintomáticos deverão ficar isolados durante 07 dias em bloco específico. Casos não apresentem sintomas, retornarão imediatamente às aldeias de origem.  Sintomáticos deverão ficar isolados durante 15 dias, em bloco específico. |
| 2 - Contato Próximo: pessoa que: | Nos últimos 14 dias teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19. | Febre pelo menos 01 sinal ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar, produção de escarros, 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 | Deverão ficar isolados durante 15 dias, em bloco específico. |
| 3- Pacientes suspeitos /confirmados com sintomas graves | Apresentam sintomas graves. | Pneumonias com ou sem complicação, Síndrome de Angustia Respiratória Aguda (SARA), SEPSE e Choque Séptico | Deverão ser encaminhados à unidade hospitalar de referência. |

A CASAI São Gabriel deverá:

* Restringir o número de acompanhantes para 01 (um) por paciente, conforme protocolo de acesso da CASAI, de modo a diminuir o número total de pessoas e diminuir a presença de indígenas nos centros urbanos;
* Aumentar a vigilância da saída e entrada de pacientes e acompanhantes da CASAI durante sua estadia, de modo a evitar o contato com casos suspeitos nos centros urbanos;
* As visitas dos acompanhantes aos pacientes hospitalizados deverão ser suspensas, de modo a evitar o contato de indígenas com casos suspeitos em ambiente hospitalar;
* As consultas eletivas para Centros de Referência Especializada estão suspensas durante o período de contingência, devendo ser remarcadas para outra data.;
* Casos de demanda espontânea, com sintomatologia leve, serão atendidos pelo médico da CASAI e, após a consulta, os pacientes serão orientados a realizarem o tratamento e suas residências.
* Intensificar as medidas preventivas para o COVID-19 nos pacientes e acompanhantes encaminhados para a alta complexidade.

## **Abordagem ao Caso Suspeito referenciado para CASAI ARN:**

Todo paciente referenciado para a CASAI ARN deverá vir com as medidas de precaução de contato recomendadas nesta nota, assim como os profissionais que estarão fazendo o acompanhamento do caso.

CASO: A equipe de saúde da CASAI recebeu um paciente com possível caso do Novo Corona vírus (COVID-19). Previamente deverão ser tomadas medidas de prevenção de contato e encaminha-lo para o Bloco 1 (Isolamento) destinado aos casos suspeitos. O profissional da saúde para ter acesso a esse bloco deverá obrigatoriamente fazer uso de EPI recomendado e orientar diariamente o caso suspeito sobre as medidas de precaução, e ainda sobre a necessidade de permanência no bloco específico até a definição do caso.

O profissional deverá realizar a anamnese completa tendo como base os critérios clínicos e epidemiológicos conforme o Boletim Epidemiológico nº 04/2020 SVS/MS.

Ao sair do bloco de isolamento o profissional deve realizar o adequado descarte do EPI utilizado, assim como as medidas padrão de lavagem das mãos e uso do álcool 70%.

Após a hipótese diagnóstica for considerada caso suspeito, a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena da CASAI deverá proceder com a **Notificação IMEDIATA.**

O caso deve ser notificado, conforme fluxo de notificação de caso suspeito apresentado anteriormente.

# EDUCAÇÃO PERMANENTE

## **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 de 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/ARN (Sede, EMSI, CASAI) 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, com duração de 4 horas e está organizado em cinco módulos:

**Introdução:** fornece uma visão geração 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.

Os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de laboratórios das EMSI serão capacitados para realizar a coleta de secreção nasofaringea, em parceria com SEMSA/FVS.

## **Orientação de educação em saúde aos Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento**

A EMSI deve realizar as orientações abaixo e ainda incluir o que for pertinente em relação a atuação no território de sua responsabilidade sanitária.

* Conscientizar a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
* Recomendar à população indígena que evite se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus, com o objetivo de evitar a transmissão dentro da aldeia indígena;
* Recomendar a população que não transite entre os países que fazem fronteira;
* Sensibilizar a comunidade e os usuários sobre a vulnerabilidade das populações indígenas às doenças respiratórias, com orientações continuas sobre a importância da lavagem das mãos, manter distância de pessoas com sintomas respiratórios independente de contato ou não com casos suspeitos do COVID-19;
* Ao tossir ou espirrar utilizar meios que previnam a proliferação de gotículas;
* Não realizar compartilhamento de objetos (Cuia, copo, colher, garfo, prato, rede, lençol, roupas, toalhas entre outros) em casos onde houver sintomáticos respiratório;
* Evitar reuniões no salão comunitário, quando houver casos suspeitos ou com sintoma respiratório;
* Orientar a família a deixar o sintomático respiratório isolado do contato com outros membros do domicílio por pelo menos 14 dias ou a critério médico e epidemiológico;
* Realizar visita domiciliar para identificação de casos suspeitos e orientação de prevenção dos casos;
* Orientar os padres, pastores, missionários e afins em situação de casos suspeitos para evitar a aglomeração de indígenas em missas, cultos entre outros eventos;
* Sensibilizar as lideranças e conselheiros locais sobre a importância da atuação dos mesmos na vigilância e orientação da comunidade sobre o ir e vir entre as aldeias/cidade;
* Alertar os professores da rede de ensino sobre os meios de prevenção, critérios para definição de casos suspeitos e possíveis medidas de intervenção dentro das salas de aula, ou conforme decreto municipal e estadual;
* Utilizar os meios de comunicação (radiofonia) dentro das áreas indígenas para divulgação e explicação das formas de prevenção entre os usuários e comunidade;
* Para um correto manejo clínico, o AIS deverá entrar em contato com a EMSI que está no território, para que esta possa iniciar os procedimentos adequados.

# FRONTEIRAS

**Obs: está sendo elaborado conjuntamente com o exército brasileiro um plano operacional de vigilância, monitoramento e enfretamento ao COVID19 nas fronteiras.**

Considerando que o DSEI/ARN faz fronteira com 02 países, Colômbia e Venezuela, sendo que a fronteira com a Colômbia é feita com os Polos-base São Joaquim, Caruru do Waupés, Yauaretê, São Gabriel do Papuri, Caruru do Tiquié e São José II, e a fronteira com a Venezuela é feita com os polos-base Cucuí e Vila Nova, sendo que neste último não há pelotão de fronteira, há, portanto, a entrada de grande número de indígenas no país, em especial venezuelanos.

Uma vez que já há casos confirmados de infecção por COVID-19 nestes 02 (dois) países estrangeiros, a articulação interfederativa mostra-se fundamental para evitar a entrada de indivíduos portadores do vírus pelas fronteiras, de forma a evitar a exposição da população indígena local. O monitoramento das áreas de fronteira, portanto, deve ser intensificado, evitando a propagação do vírus advindo de outros territórios internacionais.

Para tanto, faz-se necessário que o Exército Brasileiro, através dos Pelotões de Fronteira, monitore as entradas e saídas de indivíduos no território nacional e fazendo uso de seus recursos humanos da saúde, em parceria com a EMSI do DSEI ARN. Em casos suspeitos, seguir o fluxo de notificação de casos suspeitos, junto com a EMSI.

Ressalta-se que existem 8 polos base fronteiriços e as medidas de prevenção devem ser reforçadas nessas áreas, cumprindo as portarias de fechamento das fronteiras dos 3 países.

# 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).2

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; assistência técnica e farmacêutica; vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada em terras indígenas; comunicação de risco e gestão.1

* 1. **ALERTA**

Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no território de abrangência do DSEI Alto Rio Negro seja elevado e não apresente casos suspeitos.

**Vigilância no DSEI/ARN:**

* Monitorar, junto à Sala Situacional, eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos na saúde indígena;
* Reforçar junto às EMSI 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;
* Detectar, 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;
* Notificar os casos no devido sistema de informação orientado pelo MS, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha enviada ao CIEVS e o número para o e-mail lista.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, conselheiros 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.

**Assistência Técnica e Farmacêutica:**

* 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 constante na **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**.
* 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.

**Vigilância Sanitária:**

* A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) será periodicamente informada 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.
* Articular junto à FUNAI o retorno dos indígenas da etnia Hupd’äh e Yuhupdeh que se encontram no entorno do Parawarí para suas aldeias, a fim de minimizar o risco de contaminação pelo CONVID-19, de acordo com a Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018.

## **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:

**Vigilância no DSEI/ARN:**

* 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;
* Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica da população indígena do DSEI/ARN;
* Articular com a FVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do DSEI/ARN.
* Identificar 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;
* 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 CIEVS, relacionados à população indígena;
* Divulgar materiais de educação em saúde para os trabalhadores das EMSI e CASAI;
* 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.

**Assistência Técnica e Farmacêutica:**

* Estabelecer e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores do DSEI/ARN de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme recomendação da **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**;
* Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
* Disponibilizar medicamentos indicados para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
* Disponibilizar medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
* Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para as EMSI.

**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 e exército a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

**Comunicação de risco**

* Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a situação epidemiológica da população indígena;

### **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.

**Vigilância no SASISUS**

* Divulgar aos profissionais do DSEI/ARN as normas e diretrizes atualizadas do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus;
* Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas;
* Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas;
* Articular com a FVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena do DSEI/ARN;
* Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde, em articulação com a Sala de Situação;
* Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores do DSEI/ARN.

**Assistência Técnica e Farmacêutica:**

* 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 **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**;
* Abastecer estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
* Garantir a logística de controle, distribuição e remanejamento de insumos para os DSEI.
* No anexo E segue a lista de medicamentos e materiais necessários para compra de aquisição emergencial.

**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 sobre a orientação as suas equipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
* Reforçar junto às equipes multidisciplinares de saúde indígena e Exército a vigilância para o COVID-19 em áreas fronteiriças em terras e territórios indígenas.

**Comunicação de risco**

* Informar as medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do DSEI/ARN 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.

# GESTÃO – TODOS OS NÍVEIS

* Promover ações integradas, entre municípios, estados e DSEI/ARN, em vigilância em saúde e assistência na prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19);
* Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da população indígena e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19);
* Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus SARS-COV-2 e de medicamentos para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19);
* 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/ARN;
* Apoiar os gestores estaduais e municipais na adequação dos Planos de Contingência para inclusão da população indígena;
* Articular junto à SESAI a liberação de Recursos Orçamentários para aquisição de materiais laboratoriais e EPI para EMSI, bem como medicamentos para estoque para tratamento dos sintomáticos e insumos de prevenção (Ex: Alcool 70%, Máscaras cirúrgicas e N95, óculos de proteção etc.. ) de forma emergencial de acordo com a **NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA** tendo em vista a necessidade de ter estoques de materiais e medicamentos para assistência farmacêutica e equipes multidisciplinares que vierem a ter contato com casos suspeitos, bem como a proteção dos pacientes aldeados.

**FLUXO 1**: Fluxo da SEMSA e DSEI ARN em relação aos casos supeitos.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**. Brasília, DF: mar. 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCOV)**. Brasília, DF. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: mar. 2020.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**. Disponível em: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2020/02/Nota-Te%CC%81cnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020..
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Informe Técnico Nº 01/2020.** Brasília, DF: mar. 2020.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha Informativa – Novo Coronavírus (COVID-19).** Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875>. Acesso em: 16 mar. 2020.
6. BRASIL, SECRETÁRIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. **Informe Técnico n⁰ 01** – Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde – 16 de março de 2020.

**ANEXO A**

**CONTATOS:**

**DIASI ARN**: (97) 3471-2933, e-mail: dseiarn.sesai@saude.gov.br

**Contato da CIEVS/Estadual/FVS-AM:** (092) 3182-8534, (92) 99967-1499, e-mail: cievsam@gmail.com

**Contato da CIEVS/Manaus:** (092) 3214-7711, (92) 3216-7737, (92) 98818-4361 e-mail: manauscievs@gmail.com

**Contato GVDT/DVE/FVS-AM:** (092) 3182-8518, (92) 99417-0447, e-mail: notificação.dve@gmail.com

**LACEN/FVS-AM:** (092) 3182-8802, (92) 99982-7666, (92) 99602-3909 e-mail: lacen@fvs.am.gov.br; lacenam.biomedica@yahoo.com.br; lacenam.virologia@yhaoo.com.br

**ANEXO B**

**Fluxograma de Envio de amostras para o Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (Coronavírus)**

Devido a logística municipal ser somente duas vezes na semana, as amostras recebidas até segunda feira 15h serão enviadas na terça feira. As amostras recebidas até sexta feira 15h serão enviadas no sábado após esse horário serão enviadas na semana seguinte.

**ANEXO C**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sobre a necessidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente responsável:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identidade Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO D**

**NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO**

O (A) Senhor (a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identidade ou passaporte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro que fui devidamente informado (a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa notificada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ou

Nome e assinatura do responsável legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANEXO E**  Lista de materiais, medicamentos e equipamentos de prevenção ao COVID 19 para compra emergencial: | | |
| **DESCRIÇÃO DO ITEM** | **UNIDADE DE FORNECIMENTO** | **QUANTIDADE** |
| Álcool etílico limpeza de ambientes, tipo: etílico hidratado, características adicionais: gel, concentração: 70% | Litro | 1200 |
| Sabonete líquido, aspecto físico: líquido cremoso perolado, aplicação: assepsia das mãos, características adicionais: ph neutro, densidade 0,9 a 1,05 g,m3, composição: agentes emolientes e hidratantes compostos de sais | Frasco 500 ML | 1200 |
| Máscara multiuso, material: manta sintética com tratamento eletrostático, tipo uso: descartável, finalidade: proteção contra poeiras, fumos e névoas tóxicas, tipo correia: cinta elástica com ajuste no rosto, tamanho: único, cor: branca, características adicionais: n95,pff2,mínimo filtração 95% partículas até 0,3 | Unidade | 1.000 |
| Avental hospitalar, tipo: capote cirúrgico, material :sms, tamanho : g, gramatura: cerca de 50 g,cm2, cor : com cor, componente: tiras para fixação e toalha absorvente, característica adicional: manga longa, punho malha, esterilidade : estéril, uso único, adicional: com barreira bacteriana e viral | Unidade | 1000 |
| Avental hospitalar, tipo: capote cirúrgico, material :sms, tamanho : m, gramatura: cerca de 60 g,cm2, cor : com cor, característica adicional: manga longa, | Unidade | 1000 |
| Avental hospitalar, tipo: capote cirúrgico, material :sms, tamanho : p, gramatura: cerca de 60 g,cm2, cor : com cor, característica adicional: manga longa, | Unidade | 1000 |
| Luva para procedimento não cirúrgico, material: látex, tamanho: médio, características adicionais: sem pó, tipo: ambidestra, tipo uso: descartável | Unidade | 3000 |
| Luva para procedimento não cirúrgico, material: látex natural íntegro e uniforme, tamanho: pequeno, apresentação: atóxica, tipo: ambidestra, tipo uso: descartável, modelo: formato anatômico, finalidade: resistente à tração | Unidade | 3000 |
| Luva para procedimento não cirúrgico, material: látex natural íntegro e uniforme, tamanho: grande, características adicionais: lubrificada com pó bioabsorvível, esterilidade: estéril, apresentação: atóxica, tipo: ambidestra, tipo uso: descartável, modelo: formato anatômico, finalidade: resistente à tração | Unidade | 3000 |
| Óculos proteção, material armação: policarbonato e nylon, tipo proteção: lateral, material proteção: policarbonato, tipo lente: anti-risco, anti-embaçante, cor lente: incolor, características adicionais: com cordão de segurança, hastes de cor preta, material lente: policarbonato | Unidade | 400 |
| Protetor facial, protetor facial | Unidade | 30 |
| Sonda trato digestivo, aplicação: oro ou nasogástrica, modelo: levine, material: pvc, calibre: nº 6, tamanho: curta, comprimento: cerca 50 cm, conector: conector padrão c, tampa, componentes: ponta distal fechada, c, orifícios laterais, esterilidade: estéril, descartável, embalagem: embalagem individual | Unidade | 1000 |
| Frasco coletor, tipo: p, vias aéreas, material: plástico transparente, capacidade: cerca de 250 ml, tipo tampa: tampa rosqueável, componentes: 2 vias, outros componentes: c, conector, corta-fluxo, componentes adicionais: alça, graduação: graduado, esterilidade: estéril, tipo uso: descartável, embalagem: embalagem individual | Unidade | 1000 |
| Caixa térmica, material: poliestireno expandido, capacidade: 5 l, características adicionais: com alça e tampa, cor: branca | unidade | 25 |
| Termômetro, tipo: digital, faixa medição temperatura: -10°c a +60 °c, material: plástico e aço inox, características adicionais: com cabo extensor de 1,80 m, precisão: +,- 1 °c, alimentação: bateria 1,5v tamanho | Unidade | 25 |
| Dispenser higienizador, material: plástico abs, capacidade: 800 ml, tipo fixação: parede, cor: branca, aplicação: mãos, características adicionais: visor frontal para álcool gel ou sabonete líquido | Unidade | 30 |
| Aspirador cirúrgico, modelo: elétrico portátil, pressão de vácuo: cerca de 550 mmhg, fluxo de aspiração: de 10 a 50 lpm, componentes: filtro bacteriológico | Unidade | 2 |
| Dipirona sódica, dosagem: 500 mg | Comprimido | 120.000 |
| Dipirona sódica, dosagem: 500 mg,ml, apresentação: solução oral (gotas) | Frasco 10 ml | 15.000 |
| Paracetamol, dosagem solução oral: 200 mg,ml, apresentação: solução oral | Frasco 15ml | 17.000 |
| Paracetamol, dosagem comprimido: 500 mg | Comprimido | 120.000 |
| Cloreto de sódio, princípio ativo: 0,9%\_ solução injetável, aplicação: sistema fechado | Frasco 100 ml | 600 |
| Cloreto de sódio, princípio ativo: 0,9%\_ solução injetável, aplicação: sistema fechado | Frasco 500 ml | 600 |
| Sais para reidratação oral, composição: sódio, potássio, cloreto, citrato e glicose, concentração: 45 meq,l + 20 meq,l + 35 meq,l + 30 meq,l + 126 mmol,l, forma farmacêutica: solução oral | Envelope | 20.000 |
| Cefalexina, dosagem: 50 mg,ml, forma farmacêutica: pó p, suspensão oral | Frasco 60 ml | 4.000 |
| Cefalexina, dosagem: 500 mg | Comprimido | 12.000 |