

Informe Técnico nº 4/2020

Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde

Doença pelo Coronavírus 2019

SUMÁRIO

O que é o coronavírus (SARS-CoV-2).....	01
Situação epidemiológica no Brasil.....	02
Situação epidemiológica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).....	03
Objetivos.....	03
Definições de casos operacionais.....	03
Organização dos atendimentos na assistência à população indígena.....	08
Isolamento de casos suspeitos ou confirmados.....	09
Medidas de quarentena.....	10
Notificação de casos suspeitos, prováveis e confirmados.....	10
Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) e saneamento.....	12
Orientações às Casas de Saúde Indígena (CASAI).....	13
Educação à distância sobre COVID 19.....	13
Orientações sobre eventos e viagens a serviço.....	14
Afastamento de trabalhadores de saúde indígena.....	14
Medidas de prevenção e controle.....	15
Orientações sobre os cuidados em saúde mental.....	17
Mantenha-se informado.....	17

O que é o coronavírus (SARS-CoV-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 espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, como idosos, crianças e pessoas com doenças prévias.

Considera-se que os povos indígenas devam ser entendidos como um grupo vulnerável, dadas as desvantagens mundialmente reconhecidas nas condições sociais e saúde desses grupos em comparação às populações não indígenas nas mesmas localidades. Há evidências de que outras pandemias se comportaram de forma mais grave em povos indígenas, como a influenza pandêmica de 2009 (H1N1).

A atual pandemia de doença respiratória aguda, chamada COVID-19, é causada por um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2.

O período de incubação é o tempo entre ser infectado pelo vírus e o início dos sintomas da doença. As estimativas atuais do período de incubação variam de 1 (um) a 14 (quatorze) dias, mais frequentemente ao redor de 5 (cinco) dias. Essas estimativas estão sendo atualizadas à medida que mais dados se tornam disponíveis.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares de estudos sobre o novo coronavírus 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.

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Quanto à imunidade, não se sabe se indivíduos infectados pelo novo coronavírus e curados desenvolverão imunidade contra novas infecções pelo mesmo vírus e qual será a duração dessa imunidade. O que se sabe é que a projeção em relação ao número de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo ser assintomáticos ou variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, na infecção pelo novo coronavírus não está ainda completamente estabelecido 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, que podem se apresentar em diferentes combinações, mas geralmente incluem febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, dificuldade para respirar ou dispnéia. Alguns pacientes podem ter mialgia e fadiga, sintomas respiratórios superiores (congestão nasal, corrimento nasal ou dor de garganta) ou diarreia, que são menos frequentes. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente.

A maioria das pessoas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte das pessoas que contrai a COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve insuficiência respiratória. As pessoas idosas (>60 anos) e as que têm outras condições de saúde pré-existentes como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença. Entretanto, não se reconhece como será a evolução desse agravo em povos indígenas, bem como sua distribuição por grupos etários.

Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar a COVID-19. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas, e essa é a principal preocupação do momento, necessitando importante articulação entre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e o restante da rede de serviços do SUS. A maioria dos pacientes graves se recupera por meio do acesso aos cuidados de suporte.

Não há evidências de que animais que fazem companhia ou animais de estimação, como gatos e cães, tenham sido infectados ou possam espalhar o vírus que causa o COVID-19.

Situação Epidemiológica no Brasil

Diariamente o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da doença COVID-19 na Plataforma COVID Brasil, disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

Recomenda-se, portanto, que as equipes técnicas das Divisões de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) consultem diariamente o site do Ministério da Saúde no sentido de buscar informações epidemiológicas e orientações técnicas atualizadas sobre a COVID-19 e divulgá-las para as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) que atuam em áreas indígenas e para as equipes de saúde das Casas de Saúde Indígena (CASAI).

Situação Epidemiológica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Especificamente em relação à saúde indígena, a SESAI atualiza diariamente o número de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos no site <https://www.saude.gov.br/saude-indigena>, no banner Monitoramento DSEI.

Objetivos

Esse documento visa orientar a rede de estabelecimentos de saúde indígena do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para atuação na identificação, notificação, e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus, com base 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 atenção aos povos indígenas.

Definições de casos operacionais

O Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria GM/MS n. 454, de 20 de março de 2020, o reconhecimento da transmissão comunitária do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em todo o território nacional. Em termos práticos, a declaração é um comando do Ministério da Saúde para que todos os gestores nacionais adotem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas, ou seja, que não envolvem o uso de medicamentos ou vacinas.

No entanto, é fato que nem todas as regiões apresentam o mesmo nível de transmissão. Nem por isso, a população dessas regiões onde a transmissão do SARS-CoV-2 está menos acelerada deixará de participar dos esforços coletivos que passam a ser adotados pelos brasileiros.

Ainda que se tenha declarada a transmissão comunitária do coronavírus no Brasil, até o momento não há confirmação desse tipo de transmissão nas aldeias indígenas. Assim, a definição de casos deve ser o estabelecido neste Informe.

Seguem os cenários de transmissão, conforme Protocolo de Manejo Clínico da Infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, adaptados às particularidades da saúde indígena.

<p>Ausência de transmissão da COVID-19 na aldeia</p> <p>Ausência de casos suspeitos na aldeia</p>
<p>Transmissão local da COVID-19 na aldeia</p> <p>Ocorrência de caso confirmado (laboratorialmente ou por vínculo epidemiológico) em residente que não saiu da aldeia (autóctone), com vínculo epidemiológico com caso importado confirmado (laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico)</p>
<p>Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia</p> <p>Ocorrência de caso confirmado laboratorialmente em residente que não saiu da aldeia nos últimos 14 dias (autóctone) sem vínculo epidemiológico com caso confirmado ou suspeito</p> <p>OU</p> <p>Se for identificado um resultado laboratorial positivo em indígena assistido pelo SASISUS (sintomático ou assintomático), sem relação com outros casos confirmados ou suspeitos</p>

É imprescindível que as EMSI trabalhem com abordagem sindrômica do problema, ou seja, na abordagem clínica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do

agente etiológico. As EMSI devem assumir papel resolutivo dentro das aldeias frente aos casos leves e de identificação precoce, e encaminhamento rápido dos casos graves, mantendo-se a coordenação do cuidado. A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta adequada para cada caso, seja para manter o paciente na atenção primária à saúde indígena ou para encaminhá-lo para rede de referência do SUS. Orienta-se que os DSEI intensifiquem o acompanhamento dos indígenas diagnosticados com Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Os indígenas que forem encaminhados para atendimento nas unidades de referência do SUS, entrarão na definição de casos adotada pelos estados ou municípios, considerando a situação epidemiológica da aldeia de procedência ou residência do indígena.

Atuação das EMSI frente aos diferentes cenários da pandemia

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

Nesse cenário, onde não há transmissão da COVID-19 na aldeia, recomenda-se vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios. Se for detectado um paciente com sintomas respiratórios, deve-se realizar o manejo do caso e indicar o isolamento por 14 dias, tanto para o paciente quanto para os contatos próximos. Nessa situação, a EMSI deverá realizar monitoramento permanente do caso. Recomenda-se, se possível, realizar coleta de swab nasofaríngeo para confirmar o caso (Figura 1).

Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos não devam entrar nas aldeias. Eles devem permanecer, preferencialmente, fora da aldeia, até que a suspeita da doença seja descartada por exame ou se conclua, por alta médica, o isolamento de 14 dias.

Todos os indígenas que vierem de fora da aldeia e não apresentarem sintomas, a recomendação é que os mesmos devam permanecer em isolamento domiciliar por 7 dias.

CENÁRIO 2: Transmissão local da COVID-19 na aldeia

Nesse cenário, onde há transmissão local da COVID-19 na aldeia, recomenda-se isolamento imediato do caso importado e do novo caso confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se, se possível, o uso de máscara para evitar a transmissão.

Reforça-se a necessidade de intensificação das medidas de proteção individual, como etiqueta respiratória, distanciamento de pelo menos 2 metros e higienização das mãos. A EMSI deve manter a vigilância ativa e busca de casos de SG e SRAG na aldeia.

CENÁRIO 3: Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia

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

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

Apesar do Brasil se encontrar no nível de resposta de emergência de saúde pública, no cenário epidemiológico atual, não há confirmação da circulação da COVID-19 nas aldeias assistidas pelo SASISUS.

Nesse sentido, enquanto não houver transmissão comunitária nas aldeias, os casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que não se encaixem nos critérios de clínico-epidemiológico de definição de COVID-19, deverão ser registrados de acordo com o preconizado no Protocolo de Vigilância da Influenza 2017: SG ou SRAG.

Salienta-se, portanto, que os DSEI, no momento atual, continuem observando as definições a seguir em relação aos casos suspeitos, prováveis, confirmados, descartados, excluídos e curados.

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

- **Situação 1 – INDÍGENA QUE SAIU DA ALDEIA E QUE RETORNOU** nos últimos 14 dias (independentemente do local de procedência) E que apresente:
 - 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) (**figura 1**); **OU**
- **Situação 2 – INDÍGENA QUE NÃO SAIU DA ALDEIA E QUE TEVE CONTATO PRÓXIMO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19 NOS ÚLTIMOS 14 DIAS** E que apresente:
 - Febre **OU**
 - Pelo menos um dos sinais 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) (**figura 1**).

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

- **Situação 3 –INDÍGENA QUE RESIDE NO MESMO DOMICÍLIO (CONTATO DOMICILIAR) DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID, nos últimos 14 dias, E** apresente:
 - 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) **OU**
 - Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (**figura 1**).

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

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

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

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

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

Diante do aumento de registros na base de dados do **FormSUScap COVID-19**, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

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

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

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

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

DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

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

- **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:**
 - Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
 - Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou 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.

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

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

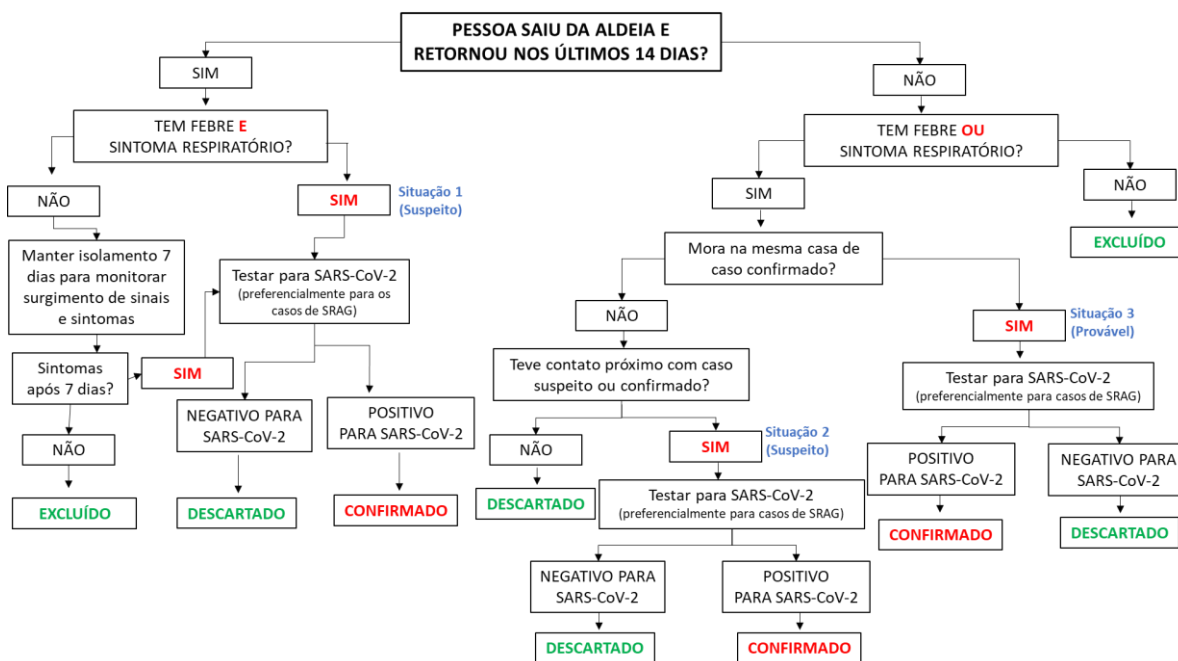


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

Não confundir DESCARTE com EXCLUSÃO de casos. O descarte do caso suspeito só é feito mediante o resultado laboratorial para o agente etiológico, neste caso resultado negativo para COVID-19. Exclusão se refere a não atender a definição de caso, ou a duplicidade no sistema. Os DSEI deverão monitorar o desfecho de todos os casos notificados junto aos municípios e estados.

Organização dos atendimentos na assistência à população indígena

Recomenda-se que as ações de atenção primária continuem a serem realizadas normalmente, à exceção da realização de atendimentos odontológicos que não configurarem urgência.

No entanto, cada Coordenador Distrital, juntamente com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, poderá, considerando as características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas, criar estratégias e/ou orientações específicas para a organização dos atendimentos na assistência à população indígena no território de abrangência do DSEI.

Desse modo, as EMSI, por conhecerem a situação de saúde de cada comunidade, poderão estabelecer, considerando as situações epidemiológicas da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de sua região de cobertura, ações prioritárias e de extrema relevância de modo a minimizar o contato que eventualmente possa ser postergado em função da pandemia de COVID-19.

As equipes multidisciplinares de saúde indígena devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de SG e SRAG, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. 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 aos AIS para proceder as seguintes orientações aos pacientes e acompanhantes:

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

Ressalta-se que os profissionais médicos são responsáveis pelos diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, pela prescrição de antivirais e antibióticos - primando pelo uso racional de medicamentos -, bem como pelas solicitações de exames complementares. Recomenda-se, nesse momento, que o uso do Oseltamivir seja priorizado para os grupos de risco, como: idosos, pacientes com doenças crônicas, imunodeprimidos, pacientes com SRAG, gestantes e pacientes com condições clínicas especiais, segundo avaliação médica, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas, conforme Protocolo Clínico da Influenza – 2017.

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

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Para os casos confirmados de Coronavírus, no módulo de Morbidades utilizar o CID-10 – Infecção humana pelo novo coronavírus: “U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus”; para Síndrome Gripal notificar com o CID “J00- Nasofaringite Aguda (resfriado comum)”; e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) o CID “U04.9 -Síndrome respiratória aguda grave (Severe acute respiratory syndrome) (SARS), não especificada”.

O monitoramento dos casos de SG e SRAG deve continuar ser realizado semanalmente, de acordo com as semanas epidemiológicas e inseridos no SIASI Web semanalmente, conforme rotina. Recomenda-se que os DSEI elaborem uma planilha nominal de controle de casos suspeitos de COVID-19.

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 exemplo: enfermeiro), por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

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, e todos os moradores do domicílio do caso confirmado devem permanecer também em isolamento domiciliar, para evitar transmitir o vírus para outros moradores da aldeia.

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 DSEI 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.

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.

Notificação de casos suspeitos, prováveis e confirmados

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I.

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

Meio telefônico (local)

Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispôr 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).

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

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

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

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

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

c) Para as equipes das CASAI que dispõem de acesso à internet, solicita-se o preenchimento do formulário eletrônico de notificação. Após o preenchimento, o profissional deve baixar o PDF da ficha de notificação

e enviar eletronicamente para a vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI respectivo e para a SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

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

Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento

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;
- Redefinirem quais atendimentos da rede de referência de atenção à saúde (exames, consultas) fora das aldeias serão mantidos, para evitar ao máximo a circulação da população indígena fora das aldeias.

Recomenda-se a continuidade da entrada de todos os profissionais que compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) a fim de garantir o acesso da população indígena aos cuidados da atenção primária à saúde. No entanto, no sentido de diminuir o risco de transmissão da COVID-19, cada Coordenador Distrital, juntamente com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, poderá, considerando a situação epidemiológica, adotar critérios para definição da equipe mínima, ou seja, de quais categorias profissionais deverão entrar em área indígena, com exceção do médico, enfermeiro e técnico de enfermagem (entrada obrigatória). Importante salientar que, em cada DSEI, em função de suas características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais, poderão ser definidos diferentes critérios em relação a cada polo base.

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).

Em relação às equipes de saneamento, que por ventura tenham projetos de construção/manutenção de equipamentos e edificações nas comunidades indígenas, orienta-se o DSEI avaliar, junto à Divisão de Atenção à Saúde Indígena, a possibilidade do risco de transmissão da COVID-19 associado à entrada dos trabalhadores na aldeia. Verificar, ainda, se o serviço/manutenção pode ser postergado. A mesma recomendação deve ser levada em consideração para os técnicos do SESANI, incluindo-se as medições, poços e sistemas de abastecimento de água.

As ações de manutenção de poços, sistema de abastecimento de água e de monitoramento qualidade da água devem ser realizadas dentro da programação visando à prevenção da ocorrência de doenças de

veiculação hídrica nas aldeias. O DSEI deve avaliar a possibilidade de adiamento dos casos de menor complexidade.

A SESAI recomenda que profissionais de saúde das EMSI, equipes de saúde assistenciais das CASAI e equipes de saneamento e obras que residam em municípios com transmissão comunitária e apresentarem sintomas respiratórios não realizem atendimentos à população indígena. Nesses casos, o profissional de saúde deverá observar as medidas de isolamento conforme a Portaria GM/MS nº 356/2020.

Orientações às Casas de Saúde Indígena (CASAI)

Além da necessidade de adoção de todas as medidas gerais de prevenção e controle (vide Medidas de Prevenção e Controle), recomenda-se às CASAI:

- Verificar com a rede SUS se os estabelecimentos de referência para a população indígena estão realizando cancelamentos de consultas eletivas agendadas com o intuito de evitar deslocamentos desnecessários de pacientes de suas aldeias para grandes centros urbanos;
- Restringir o número de acompanhantes para 01 (um) por paciente, conforme protocolo de acesso das CASAI, de modo a diminuir o número total de pessoas nas CASAI e diminuir a presença de indígenas nos centros urbanos;
- Minimizar o fluxo de pacientes e acompanhantes das 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 restritas, de modo a evitar o contato de indígenas com casos suspeitos em ambiente hospitalar;
- As CASAI devem adequar o espaço físico para a realização de isolamento de indígenas, quando necessário, respeitando as medidas de prevenção e controle já disseminadas para todos os DSEI e considerando o disposto na Lei nº 13.979/2020;
- No caso da presença de intérprete ou acompanhante no ambiente hospitalar, esses devem seguir as recomendações de uso de EPI e outras medidas de prevenção.

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 dos DSEI e das 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.campusvirtuaisp.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.

Ressalta-se que este curso também está sendo ofertado pela Escola Virtual de Governo com carga horária de 10 horas, disponíveis em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/288>.

Orientações sobre eventos e viagens a serviço

Em 16 de março de 2020, data da publicação do Informe Técnico n. 01/2020, as orientações da SESAI foram baseadas na Instrução Normativa Nº 19/2020 do Ministério da Economia/Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal, de 12 de março de 2020, publicado no Diário Oficial da União de 13 de março de 2020.

A SESAI orientou os DSEI que reavaliassem criteriosamente, de acordo com a situação epidemiológica local, a necessidade de realização de eventos e reuniões com elevado número de participantes enquanto perdurasse o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). A SESAI recomendou que pessoas que apresentassem sinais e sintomas respiratórios não participassem de eventos e reuniões.

No entanto, a partir da divulgação da Instrução Normativa Nº 21/2020 do Ministério da Economia, de 16 de março de 2020, publicada no Diário Oficial da União de 17 de março de 2020, **a SESAI recomenda:**

- As viagens a serviço de profissionais da sede dos DSEI programadas para os territórios indígenas para matriciamento, capacitação ou outras atividades que não estiverem relacionadas ao enfrentamento do novo coronavírus, bem com atividades que não se configurem como **urgência** devem ser **suspensas** enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19). As viagens rotineiras das EMSI devem ser mantidas, respeitando as orientações de prevenção já encaminhadas para todos os Distritos.

- Os DSEI devem **suspender** a realização de eventos e reuniões enquanto perdurar o estado de emergência em saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19). Deve ser avaliada a possibilidade de realização de reunião por meio de videoconferência ou de outro meio eletrônico.

Afastamento de trabalhadores de saúde indígena

Em conformidade com a Instrução Normativa Nº 20/2020 do Ministério da Economia/Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal, no caso do trabalhador que realizou viagem internacional particular ou a serviço, ainda que não apresente sintomas associados ao coronavírus (COVID-19), ele deverá executar suas atividades remotamente até o 7º (sétimo) dia contado da data do seu retorno ao país.

Em consonância com o Art. 4ºB da Instrução Normativa Nº 21/2020 do Ministério da Economia/Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal, a SESAI recomenda que os trabalhadores da saúde indígena, cujas situações se relacionarem aos casos a

seguir, deverão executar suas atividades remotamente enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19):

- Imunodeficientes ou com doenças preexistentes crônicas ou graves; e
- Gestantes ou lactantes.
- Portadores de doenças crônicas e responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19 com a devida comprovação.

Conforme disposto no Art. 6º-A da Instrução Normativa Nº 21/2020, poderá adotar uma ou mais das seguintes medidas de prevenção, cautela e redução da transmissibilidade **para os trabalhadores da sede do DSEI e para os trabalhadores administrativos das CASAI:**

I. Adoção de regime de jornada em:

- a) Turnos alternados e de revezamento; e
- b) Trabalho remoto, que abranja a totalidade ou percentual das atividades desenvolvidas pelos trabalhadores dos DSEI;

II. Melhor distribuição física da força de trabalho presencial, com o objetivo de evitar a concentração e a proximidade de pessoas no ambiente de trabalho; e

III. Flexibilização dos horários de início e término da jornada de trabalho, inclusive dos intervalos intrajornada, mantida a carga horária diária e semanal prevista em lei para cada caso.

Os Distritos poderão autorizar os trabalhadores que atuam na sede do DSEI, que possuam filhos em idade escolar ou inferior e que necessitem da assistência de um dos pais, a executarem suas atribuições remotamente, enquanto vigorar norma local que suspenda as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas ao coronavírus (COVID-19). Caso ambos os pais sejam trabalhadores da saúde indígena essa regra será aplicada a regra é aplicável a apenas um deles.

Medidas de prevenção e controle

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.

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 SARS-CoV-2.

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:

- 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;

- 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 com água e sabão ou higienizar com álcool gel;
- Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse, preferencialmente uma distância mínima de dois metros;
- Em caso de febre, tosse e dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de saída da aldeia e contato com casos suspeitos, prováveis ou confirmados de COVID-19.

Em relação à mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias:

A SESAI recomenda à população indígena que evite ao máximo se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão dentro da aldeia indígena, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.

- Em caso de indígenas que saíram da aldeia e apresentaram sinais e sintomas respiratórios antes de retornarem, estes devem ser examinados por um médico ou enfermeiro ainda fora da aldeia, para confirmar a suspeita de COVID-19 e proceder o isolamento (14 dias), caso recomendado. Ninguém deve retornar à aldeia com sinais e sintomas respiratórios.
- Em caso de indígenas que estejam fora e desejem retornar à aldeia, mas não apresentam sinais e sintomas respiratórios, avaliar a necessidade e viabilidade de permanecerem em isolamento fora da aldeia por 7 dias, antes de retornarem para a aldeia, caso não seja possível testar para SARS-CoV-2. Se a testagem ou o isolamento fora da aldeia não forem viáveis, e o indígena tenha que retornar à aldeia, recomenda-se que ele permaneça em isolamento domiciliar por 7 dias, para observar o possível surgimento de sinais e sintomas respiratórios.

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.

Recomenda-se aos DSEI 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.

A SESAI recomenda à população indígena que evite se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão dentro da aldeia indígena, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.

A SESAI, considerando a reconhecida vulnerabilidade das populações indígenas às doenças respiratórias, recomenda que sejam implementadas medidas restritivas à entrada de pessoas nas aldeias indígenas, em função do risco de transmissão pelo novo coronavírus.

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

Quaisquer informações ou dúvidas dos DSEI, CASAI e Controle Social sobre o novo coronavírus podem ser endereçados à SESAI, por meio dos seguintes contatos:

E-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br

Telefones: (61) 3315-5946 / 5935 / 5923 / 5936 / 5958



MINISTÉRIO DA SAÚDE

