



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA - MÉDIO RIO SOLIMÕES E
AFLUENTES

PLANO DE CONTINGÊNCIA – ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS
(COVID-19)

TEFÉ – AM
2020

SUMÁRIO

Introdução, _____	3
O que é <i>Coronavírus</i> (COVID-19)? _____	3
Vigilância Epidemiológica das Infecções Respiratórias Agudas do DSEI MRSA no período de 2019 a 2020 _____	4
Definições de casos operacionais _____	5
Definições e observações _____	7
Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 _____	7
Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 _____	8
Fluxograma de atendimentos _____	9
Organização dos atendimentos no DSEI MRSA e medidas de prevenção no local de trabalho. _____	10
Recomendações e orientações: _____	11
Orientações às Casas de Saúde Indígena (CASAI) _____	11
Organização dos atendimentos na assistência à população indígena _____	12
Isolamento de casos suspeitos ou confirmados _____	12
Medidas de Quarentena _____	13
Notificações Imediata COVID-19 _____	14
Capacitação EMSI _____	14
Informações para servidores, colaboradores e comunidade _____	15
Mantenha-se informado _____	16
Referências _____	17

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes localiza-se no estado do Amazonas, com sede no município de Tefé, apresenta uma área de extensão territorial de 361.478,3 Km², situado na abrangência dos municípios de Maraã, Tefé, Uarini, Japurá, Juruá, Jutai, Eirunepé, Envira, Carauari, Itamarati, Ipixuna, Alvarães, Fonte Boa e Coari. A população de 20.357 indígenas, de acordo com o Sistema de Informação e Atenção à Saúde Indígena - SIASI (MARÇO 2019) distribuída em 185 (cento e oitenta e cinco) aldeias e dividida em 21 (vinte e uma) etnias (Apurinã, Arara, Baniwa, Baré, Deni, Kaixana, Kambeba, Kanamari, Katawixi, Katukina, Kocama, Kulina, Maku, Mayoruna, Miranha, Mura, Satere-Maue, Tariano, Ticuna, Tukano e Yauanawá). Abaixo temos a foto ilustrando os polos pertencentes ao DSEI.

Diante do situação mundial do novo Coronavírus (COVID-19) como pandemia, o Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões e Afluentes preocupado com a saúde da população indígena e de seus colaboradores, elaborou um Plano de Contingência para fortalecer as ações de vigilância e criar medidas de prevenção para o enfrentamento dessa emergência.

Esse documento visa orientar os profissionais de saúde sobre a circulação do novo Coronavírus, suas definições de casos, fluxo para os polos bases e as unidades de referência do município, medidas de precaução e isolamento, notificações imediatas dos casos e Medidas de Controle na Infecção.

1.1 - O QUE É CORONAVÍRUS (COVID-19)?

O Coronavírus é um vírus da família coronaviridae 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, idosos e crianças.

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (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. A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo.

Quanto à imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade será duradoura por toda a vida. 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 variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios.

O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns pacientes podem ter dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas e não se sentem mal. A maioria das pessoas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte das pessoas que recebe COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves. Até o momento, não há vacina nem medicamento antiviral específico para prevenir ou tratar o COVID-2019. As pessoas infectadas devem receber cuidados de saúde para aliviar os sintomas. Pessoas com doenças graves devem ser hospitalizadas. A maioria dos pacientes se recupera graças aos cuidados de suporte.

2 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO DSEI MRSA.

Em decorrência do aumento do número de casos de Síndromes Gripais (SG) e Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) notificados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Médio Rio Solimões e Afluentes, associados ao monitoramento dos casos nos polos bases, houve incremento por atendimento da atenção básica nas aldeias. Além do aumento da demanda nos ambulatórios e hospitais municipal e estadual.

Diante desse cenário, foram contabilizados 06 casos de SRAG no ano de 2019, sendo eles 04 casos no município Eirunepé, 01 caso em Itamarati e 01 caso no município de Japurá. Sendo o perfil etário dos casos estabelecido que em 83,3% dos casos foram em

crianças menores de 01 ano, correspondendo ao número absoluto de 05 casos, e 16,7% correspondente a maiores de 60 anos, sendo este apenas 01 caso.

O fluxo de encaminhamento foi feito do Polo Base até a Unidade Hospitalar do município de referência, onde todos casos foram devidamente notificados na unidade de assistência e devidamente tratados de acordo com o protocolo, devido necessidade de fortalecer a assistência prestada na área de abrangência do DSEI MRSA o encaminhamento dos casos para os serviços de média e na alta complexidade nos municípios com casos notificados, foi a melhor estratégia a ser adotada, sendo nenhum caso evoluindo a óbito, ou seja, todos os casos tiveram evolução clínica por cura. Reforça-se também que o papel da importância das ações educativas em nível de atenção básica, foram instrumentos imprescindíveis para o controle e monitoramento dos casos. Assim como as ações intersetoriais necessárias para o atendimento adequado e em tempo oportuno frente ao enfrentamento do aumento das doenças respiratórias. Os dados referentes aos casos foram devidamente notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação como citado acima, e também inseridos na Plataforma SIASI-Web de acordo com as semanas epidemiológicas de ocorrências dos casos.

No ano de 2020 até o presente momento não foram notificados casos novos de SRAG nos municípios de abrangência do DSEI MRSA, sendo este monitoramento feito mensalmente através de planilhas de monitoramento de casos em todos os polos bases de abrangência, fato este pode estar associado ao período de sazonalidade da região Amazônica, onde os casos ocorridos no ano anterior foram todos no segundo semestre do ano.

3 - DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

3.1 Caso suspeito de doença pelo coronavírus 2019 (covid-19)

SITUAÇÃO 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país e apresenta:

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

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

- Febre OU

- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

3.2 Caso provável de doença pelo coronavírus 2019 (covid-19)

SITUAÇÃO 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, reside ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 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: fadiga, mialgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3.3 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.

3.4 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.

3.5 Caso excluído de doença pelo coronavírus 2019 (covid-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

3.6 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).

4 - 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.

5 - CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

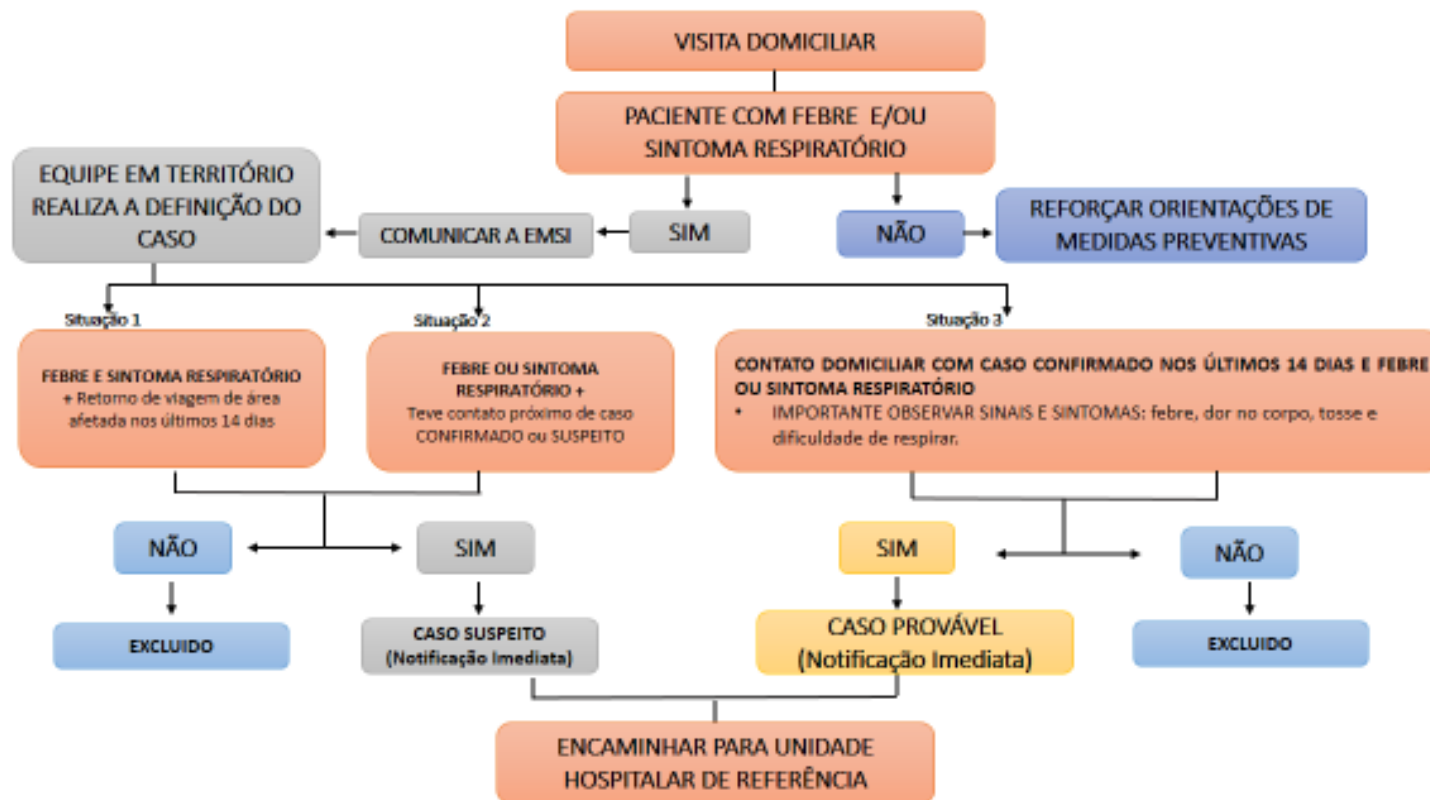
- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato 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.

6 - 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 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS



8 - ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS NO DSEI MRSA E MEDIDAS DE PREVENÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO.

8.1. Organização dos Atendimentos no DSEI MRSA

Visando organizar o atendimento à população indígena deste Distrito Sanitário Especial Indígena durante a Pandemia do Covid-19 será necessário adotar as medidas relacionadas abaixo:

- Orientar os AIS, AISAN e outros profissionais da EMSI sobre os sinais e sintomas da Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Covid-19;
- Em caso que os AIS e AISAN e outros profissionais da EMSI durante a visita domiciliar identifiquem indígenas com sinais de SG, SRAG e Covid-19 os mesmos deverão comunicar o enfermeiro responsável da sua micro área e orientar o paciente que permaneça em casa;
- Os indígenas que foram identificados, tanto pelos AIS, AISAN ou outros membros da EMSI, com sinais e sintomas de SG, SRAG e Covid-19 deverão ser atendidos em seus domicílios, onde a família será orientada sobre os cuidados e medidas de prevenção em domicílio;
- Está suspensa as atividades coletivas como palestras, roda de conversa e ou grupos, as orientações deverão ser feitas casa a casa e utilizar a boca de ferro e outros meios de comunicação existente na aldeia para realizar orientações e evitar aglomerações. O profissional deve levar seu material de proteção individual e utilizar somente quando houver sinais e sintomas de SG, SRAG e Covid-19;
- Casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) a EMSI deve acompanhar a evolução do caso diariamente (em domicílio) e se a EMSI observar que houve piora na sintomatologia(SINAIS DE ALARME) do paciente, tais como: 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, o paciente deve ser encaminhado com utilização de máscara

e acompanhado por profissional de Nível superior da EMSI para a unidade de saúde do município de referência;

- Aos pacientes idosos, pacientes com doenças crônicas e imunodeprimidos deverão ser acompanhados independente de sinais e sintomas de SG, SRAG e Covid-19;

9 - RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES:

Recomenda-se que as equipes e paciente indígenas cumpram as seguintes medidas:

- Realizar a lavagem das mãos com frequência utilizando água e sabão ou desinfetar as mãos com álcool 70% em todas as unidades do DSEI;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou com lenço ao tossir e/ou espirrar, o lenço deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida devem-se lavar as mãos;
- Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse;
- Em caso de febre, tosse e dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de viagens anteriores com o médico;
- A limpeza do polo base deve ser realizada diariamente com sanitária, sabão em pó e desinfetante, para que evite proliferação de microrganismos.

10 - 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 –pág. 11), 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;

- Aumentar a vigilância da saída e entrada 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.
- Informar aos polos bases que todas as cirurgias eletivas e consultas eletivas estão suspensas e somente pacientes graves devem ser encaminhados para as unidades de referência.

11 - ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO INDÍGENA

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.

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.

12 - ISOLAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

A Portaria GM/MS nº 356/2020 dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 -que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local. Ela somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente. Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID 2019 em populações indígenas que, após avaliação médica, não necessitem de hospitalização, recomenda-se que o paciente indígena permaneça em isolamento domiciliar. Nesse caso, 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 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 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.

13 - 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 nº4.094, 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.

14 - NOTIFICAÇÕES IMEDIATA COVID-19

14.1 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.

Cabe ressaltar que segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais dos municípios de referência, a citada abaixo está constando na Nota Técnica nº 06/2020/DVE/FVS/AM para casos no Amazonas.

No DSEI MRSA os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao CIEVS/FVS/Amazonas e CIEVS-Manaus. Devendo ser utilizada a ficha de Notificação de SRAG Hospitalizados e o CID10: U07.1 –Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID 19).

Informar de imediato a DIASI através do e-mail e/ou Whatsapp no momento da remoção e/ou atendimento, está por sua vez comunicará *Núcleo 01 da SESAI* pelo e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br.

Em casos de óbito por SRAG E/OU Agravamento Clínico dos Suspeitos, o prontuário completo deverá ser disponibilizado para equipe de vigilância epidemiológica do município de referência em até 24 horas com cópia para e-mail da DIASI.

15 - CAPACITAÇÃO EMSI

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.

Com 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 dos DSEIs e das CASAIs, 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/ptbr/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 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.

IMPORTANTE: Até o dia 06 de abril de 2020, todos os profissionais deste DSEI deverão ter realizado curso de enfrentamento ao COVID-19 e enviar o certificado de conclusão do curso no e-mail: nucleo02.diasimrsa@gmail.com

16 - INFORMAÇÕES PARA SERVIDORES, COLABORADORES E COMUNIDADE

Para quem planeja viajar ao exterior nos próximos dias, retornou ao Brasil há pouco tempo ou se encontra em outro país, a Anvisa reúne aqui uma série de medidas de saúde a serem observadas para proteção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus de 2019 (COVID-19). É importante ressaltar que, como o próprio nome diz, trata-se de um microrganismo inédito no mundo. Assim sendo, as orientações são atualizadas à medida que a Organização Mundial da Saúde (OMS) consolida informações oriundas dos países afetados e novas evidências técnicas e científicas são publicadas.

Recomendações ao viajante que planeja ir ao exterior:

- Evite contato próximo com pessoas com sintomas respiratórios agudos.

- Evite contato com pessoas doentes.
- Evite tocar nas mucosas dos olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam higienizadas.
- Evite contato com animais (vivos ou mortos), visitas a mercados que vendem animais e produtos provenientes de animais, como carne não cozida.
- Evite visitar mercados em regiões com registro de transmissão local do novo Coronavírus.
- Lave as mãos frequentemente, com água e sabão, por pelo menos 20 segundos. Se não tiver água e sabão, use um desinfetante para as mãos à base de álcool gel com concentração de 70% antes de ingerir alimentos, após utilizar conduções públicas ou retornar de locais com grande fluxo de pessoas, como mercados, shoppings, cinemas, teatros, aeroportos e rodoviárias.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, pratos e copos, com pessoas com sintomas respiratórios.
- Se necessitar de atendimento no serviço de saúde, informe detalhadamente o histórico dos locais visitados e os sintomas.
- Evite lugares fechados e com aglomerações.

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.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico n. 05, março de 2020. Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_BoletimEpidemiologico-05.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV); 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-demanejo-clinico-para-o-novocoronavirus-2019-ncov.pdf>

OPAS/OMS. Folha informativa – novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novocoronavirus-2019-ncov&Itemid=875

BRASIL. Portaria Conjunta n. 4.049/2018. Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. Disponível em http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

