

Informe Técnico nº 1/2020

Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde

Doença pelo Coronavírus 2019

SUMÁRIO

O que é o coronavírus (COVID 19).....	01
Situação epidemiológica no Brasil.....	02
Objetivos.....	03
Definições de casos operacionais.....	03
Organização dos atendimentos na assistência à população indígena.....	06
Isolamento de casos suspeitos ou confirmados.....	06
Medidas de Quarentena.....	07
Notificação de casos suspeitos, prováveis e confirmados.....	07
Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI).....	09
Orientações às Casas de Saúde Indígena (CASAI).....	09
Educação à distância sobre COVID 19.....	10
Orientações sobre grandes eventos e viagens a serviço.....	10
Afastamento de trabalhadores de saúde indígena.....	11
Medidas de prevenção e controle.....	11
Mantenha-se informado.....	12
Referências.....	12

O que é o coronavírus (COVID 19)

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, 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.

Situação Epidemiológica no Brasil

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

Diariamente o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da doença COVID-19 na Plataforma Integrada de Vigilância Em Saúde (IVIS) disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>. A SESAI informa que até a presente data não foram registrados casos suspeitos ou confirmados de coronavírus em indígenas.

Recomenda-se, portanto, que as equipes técnicas das Divisões de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) do 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 doença pelo coronavírus 2019 e divulgá-las para as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) que atuam em área indígena e para as equipes de saúde das Casa de Saúde Indígena (CASAI).

Objetivos

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

Definições de casos operacionais

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 presente:
 - 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 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E presente:
 - 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) (**figura 1**).

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

- **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E presente:
 - 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 (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 FORMSUS2, 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.

• ¹ FEBRE:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

• ² 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.

• ³ 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, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- 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 COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (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.

• ⁴ CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

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

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

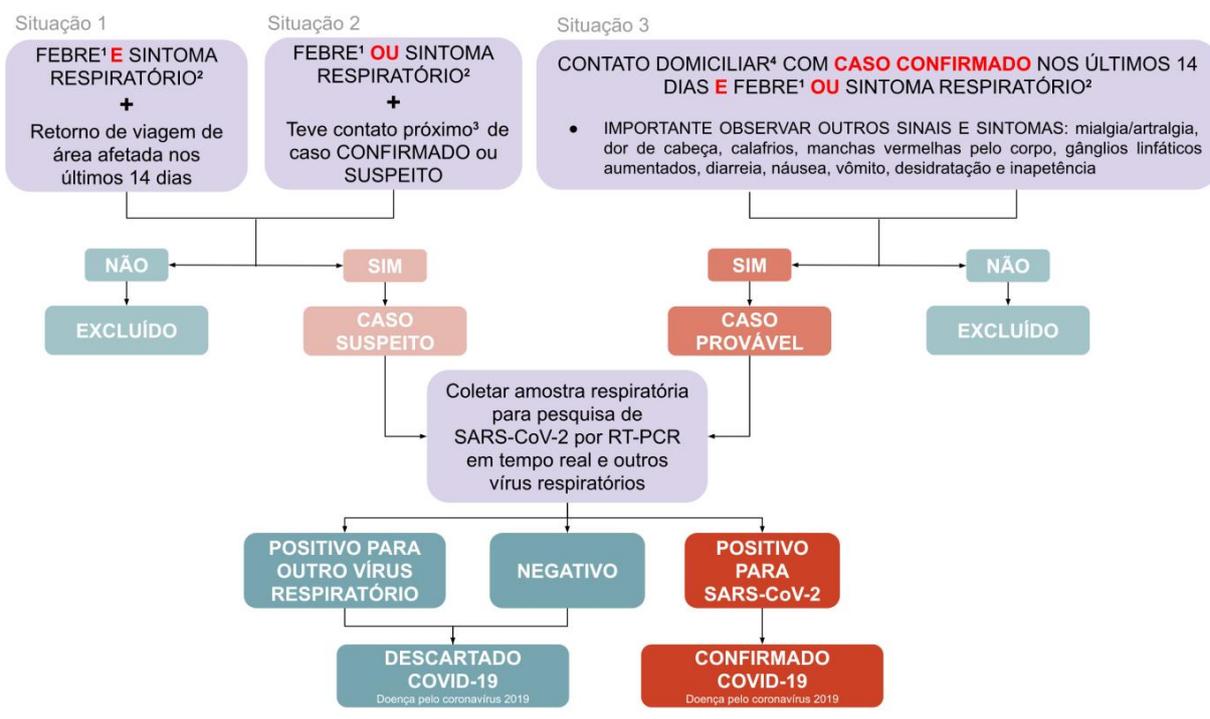


Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

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.

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.

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 dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais.

Meio telefônico (nacional)

O CIEVS oferece aos profissionais de saúde o serviço de atendimento, gratuito, 24 horas por dia durante todos os dias da semana, denominado Disque Notifica (0800-644-6645).

Meio eletrônico

E-notifica (notifica@saude.gov.br): notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS (Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública).

FormSUScap 2019-nCoV (<http://bit.ly/2019-ncov>): Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar para a autoridade local responsável.

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

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.

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.

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 DSEIs 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.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/virus-respiratorios-emergentes-incluindo-o-covid-19>

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

Introdução: fornece uma visão 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.

Orientações sobre grandes eventos e viagens a serviço

Em consonância com a Instrução Normativa Nº 19/2020 do Ministério da Economia/Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal, a SESAI orienta os DSEI que reavaliem criteriosamente, de acordo com a situação epidemiológica local, a necessidade de realização de eventos e reuniões com elevado número de participantes enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). A SESAI recomenda que pessoas que apresentarem sinais e sintomas respiratórios não participem de eventos e reuniões.

Ainda sobre as reuniões, deve-se avaliar a possibilidade de adiamento ou de realização da reunião por meio de videoconferência ou de outro meio eletrônico.

As viagens a serviço de profissionais da sede dos DSEI programadas para os territórios indígenas também deverão ser reavaliadas criteriosamente enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

A SESAI recomenda que essas viagens que não configurarem situações de urgência devem ser adiadas. As viagens rotineiras das EMSI devem ser mantidas.

Sobre o 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.

Medidas de prevenção e controle

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

Com o intuito de prevenir casos de Coronavírus em indígenas e profissionais dos 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 não lavadas;
- Cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou com lenço ao tossir e/ou espirrar; o lenço deverá ser jogado no lixo imediatamente após o uso e em seguida deve-se lavar as mãos;
- Evitar contato próximo a pessoas que tenham febre e tosse;
- Em caso de febre, tosse e dificuldade em respirar, deve-se procurar atendimento médico imediatamente devendo ser compartilhado o histórico de viagens anteriores com o médico;
- Em caso de indígenas que viajaram para áreas com transmissão do vírus e apresentarem sintomas devem ser examinados por um médico antes de regressar à aldeia;
- Profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção);
- Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em local privativo/isolamento até que o caso seja descartado.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as medidas preventivas mais eficazes para reduzir a capacidade de contágio do novo coronavírus são: “etiqueta respiratória”; higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel 70%; identificação e isolamento respiratórios dos acometidos pela COVID-19 e uso dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde.

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;
- 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.

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.

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_Boletim-Epidemiologico-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-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-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-novo-coronavirus-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



MINISTÉRIO DA SAÚDE

