

Informe Técnico nº 08/2021

Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde

Doença pelo Coronavírus 2019

Sumário

Introdução	1
Objetivos	2
Definições operacionais	2
Outras definições e observações.....	4
Orientações quanto ao fluxo dos casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2	5
Recomendações quanto às novas variantes do SARS-COV-2 no Brasil	5
Definição de Transmissão Local e Comunitária.....	6
Organização dos atendimentos na assistência à população indígena	7
Orientações para registros no SIASI	8
Orientações sobre os testes COVID-19	9
Isolamento de casos suspeitos ou confirmados.....	11
Medidas de quarentena	13
Notificação e registro	13
Orientações sobre vacinação	15
Orientações sobre os cuidados em saúde mental	16
Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento.....	16
Orientações às Casas de Saúde Indígena	17
Equipes de Resposta Rápida.....	17
Unidade de Atenção Primária Indígena	18
Orientações sobre eventos e viagens a serviço	18
Medidas de prevenção e controle.....	18
Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias.....	19

Introdução

O Ministério da Saúde atualizou o nível de resposta da pandemia de COVID-19 para Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), uma vez que os demais níveis já foram transcorridos no percurso da pandemia.

As recomendações contemplam a vigilância, o suporte laboratorial, as medidas de controle de infecção, a gestão, a assistência e a comunicação de risco.

Ressalta-se que as ações do Ministério da Saúde encontram-se substancialmente no nível estratégico, enquanto as ações das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas encontram-se no nível operacional.

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/>.

Especificamente em relação à saúde indígena, a SESAI atualiza diariamente o número de casos suspeitos, confirmados, descartados e óbitos no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena pelo site <https://saudeindigena.saude.gov.br/>, no banner Boletim COVID-19.

Recomenda-se, portanto, que as equipes técnicas das Divisões de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) consultem diariamente os sites do Ministério da Saúde e da SESAI 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).

Quanto à organização do trabalho no âmbito dos DSEI, deve ser observada a Portaria nº 2.789, de 14 de outubro de 2020, que dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados, disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.789-de-14-de-outubro-de-2020-284007012#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20medidas%20de,Distrito%20Federal%20e%20nos%20Estados.>

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 operacionais

No momento atual, considera-se as Definições Operacionais (suspeitos, confirmados, descartados) do Guia de Vigilância Epidemiológica da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, elaborada pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

Salienta-se que os DSEI observem as definições a seguir em relação aos casos suspeitos, confirmados, descartados, excluídos e recuperados.

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

- **Situação 1 – INDÍGENA QUE SAIU DA ALDEIA E QUE RETORNOU** E que apresente:
 - Quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes dos sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos, caracterizando a Síndrome Gripal, **OU**
 - SG que apresente: dispneia OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ <95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto, caracterizando a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); **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:

- Quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes dos sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos, caracterizando a Síndrome Gripal (SG), **OU**
- SG que apresente: dispneia OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ <95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto, caracterizando a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

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

- **LABORATORIAL:** caso suspeito com resultado detectável em RT-qPCR em tempo real, pelo protocolo Charité/Berlim, positivo para teste rápido ou positivo para teste rápido de pesquisa de antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
- Observação: Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.
- **LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:** Indivíduo assintomático com resultado de exame: BIOLOGIA MOLECULAR: resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real ou por teste rápido de pesquisa de antígeno com resultado reagente para SARS-CoV-2.
- **CLÍNICO:** Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativo) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, que apresente SG ou SRAG, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
- **CLÍNICO-IMAGEM:** caso de SG ou SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:
 - **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
 - **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
 - **SINAL DO HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

OBSERVAÇÃO: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

3. 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.

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

OBSERVAÇÃO: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

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

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

5. CASO RECUPERADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

- a. **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por 10 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão há 24 horas assintomáticos, com resolução da febre sem uso de antitérmicos e melhoramento dos sintomas respiratórios, com avaliação por médico ou enfermeiro.
- b. **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica.
- c. **Indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente** para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR negativo, ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter em isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra, desde que se mantenha assintomático durante o período de isolamento.

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. A exclusão se refere a não atender a definição de caso e não realizar testagem ou a duplicidade no sistema. Os DSEI deverão monitorar o desfecho de todos os casos notificados.

Outras definições e observações

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 um metro;
- 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 um metro;
- 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.

CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Orientações quanto ao fluxo dos casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2

Os DSEI deverão informar imediatamente, às secretarias municipais, os casos suspeitos de reinfecção para análise do caso e procedimentos de investigação, considerando as orientações da Nota Técnica nº 52/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (0019361965).

Ressalta-se que somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuem amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência. As orientações quanto ao fluxo de envio das amostras aos laboratórios de referência serão conforme a rede referenciada para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) de sua localidade. Caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.

Todo caso suspeito de reinfecção deverá ser obrigatoriamente notificado como caso suspeito de SG (no e-SUS) ou SRAG (no SIVEP-GRIPE) nas duas suspeições. Na notificação mais recente a informação “Provável Reinfecção” deverá estar inserida no campo “Observação”.

Para casos que não atendam ao protocolo de reinfecção, orienta-se manter apenas uma notificação, lembrando que:

- a. duas testagens positivas em momento diferentes, sendo um TR e outro RT-PCR, prevalecerá o resultado RT-PCR como teste confirmatório;
- b. dois TR positivos em paciente sintomático, realizar investigação para confirmação do agente etiológico do segundo caso. Não havendo possibilidade de investigação, manter a primeira notificação.

Recomendações quanto às novas variantes do SARS-COV-2 no Brasil

Desde a caracterização genômica inicial do SARS-CoV-2, foram identificados diferentes grupos genéticos que podem estabelecer uma nova linhagem do vírus em circulação. Importante destacar que o sequenciamento genético permite quantificar e qualificar a diversidade genética viral circulante no país.

Para maiores informações, consultar Notas Técnicas nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (0019362062) e nº 127/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS Atualização sobre variantes (0019362897).

Os DSEI deverão estar atentos a algumas medidas de vigilância em saúde que podem favorecer o adiamento da introdução e a propagação de uma nova variante, tais como:

- a. Reforçar as medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde, como utilização de máscara, etiqueta respiratória e higiene das mãos, evitar aglomerações e, em caso de apresentar sintoma de COVID-19, procurar uma unidade de saúde para avaliação clínica/testagem e realizar isolamento conforme protocolos sanitários estabelecidos;
- b. Intensificar as orientações do Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas para as pessoas provenientes de áreas com incidência da nova variante;
- c. Intensificar o rastreamento de contatos e o isolamento de casos suspeitos e confirmados das novas variantes;
- d. Recomendar aos indígenas que evitem todas as viagens não essenciais, em particular para áreas com uma incidência das novas variantes.

Definição de Transmissão Local e Comunitária

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.

Ausência de transmissão da COVID-19 na aldeia

Ausência de casos suspeitos na aldeia

Transmissão local da COVID-19 na aldeia

Ocorrência de caso confirmado (laboratorialmente ou por vínculo epidemiológico) em residente que não saiu da aldeia (autóctone), com vínculo epidemiológico com caso confirmado (laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico)

Transmissão comunitária da COVID-19 na aldeia

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

OU

Se for identificado um resultado laboratorial positivo em indígena assistido pelo SASISUS (sintomático ou assintomático), sem relação com outros casos confirmados ou suspeitos

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.

Seguem orientações para a 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 10 dias, tanto para o paciente quanto para os contatos próximos. Nessa situação, a EMSI deverá realizar monitoramento permanente do caso. Recomenda-se realizar testagem para confirmar o caso.

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 10 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.

Os indígenas devem manter distância dos demais moradores da aldeia e seguir as medidas não-farmacológicas.

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 suspeito/confirmado, bem como de todos os moradores assintomáticos do domicílio. Os casos devem manter distância dos demais moradores da aldeia. Recomenda-se 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 1 metro 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 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 um metro e higienização das mãos.

Os casos de SG e 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.

Organização dos atendimentos na assistência à população indígena

Recomenda-se que as ações de atenção primária continuem a serem realizadas. 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 **priorização e 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 SG e 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 Agente Indígena de Saúde (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 (Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, 2020).

Ressalta-se que os profissionais médicos são responsáveis pelos diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, primando pelo uso racional de medicamentos, bem como pelas solicitações de exames complementares.

Orientações para registros no SIASI

O **registro do atendimento** deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), módulo morbidade, de acordo com o seguinte Código Internacional de Doenças (CID-10) para a COVID-19:

U07.1 – “COVID-19, vírus identificado”. É atribuído a um diagnóstico de COVID-19 confirmado por testes de laboratório. Para completar a notificação no SIASI, o DSEI deve selecionar uma das opções de critério de confirmação: “Laboratorial”, “Clínico” e “Clínico Epidemiológico”.

Os novos códigos U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela OMS, são os marcadores da pandemia no Brasil.

Para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por outras causas, são opções de notificação os CID contemplados na Nota Técnica Nº 26/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS (0014982983) para alimentação adequada do SIASI Local e Web.

O monitoramento dos casos de SG e SRAG deve ser realizado semanalmente, de acordo com as semanas epidemiológicas e inseridos no SIASI local e SIASI web semanalmente, conforme rotina.

O **registro do óbito** deve ser feito no prontuário do paciente e também no SIASI, utilizando o mesmo código descrito acima. No entanto, nos casos em que o óbito teve como causa básica o código B34.2 (Infecção pelo coronavírus de localização não especificada), deve-se selecionar o código marcador U07.1.

Quanto à investigação de óbito, a EMSI, juntamente com outros setores envolvidos do DSEI, deve realizar a investigação após a notificação de caso de óbito suspeito ou confirmado de COVID-19 com celeridade, tendo em vista o contexto da pandemia. Orienta-se que o DSEI identifique profissionais que possam contribuir neste momento com a investigação em cada nível de atenção.

Enquanto não há uma ficha específica para investigação do óbito por COVID-19 por parte do Ministério da Saúde, orienta-se que sejam utilizadas as fichas para a investigação de óbito já disponíveis no site: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/vigilancia-do-obito/>. Nos estados que já dispõem de formulários de investigação de óbito por COVID-19, recomenda-se a utilização da ficha.

No processo de investigação, devem ser coletados os dados e as informações solicitadas nos respectivos formulários, identificando a cronologia dos fatos e os resultados de exames, procurando reunir o máximo de informações possíveis para esclarecer as causas de morte, a cadeia de eventos que contribuíram ou não para o contágio. Além disso, a vigilância de óbitos por COVID-19 busca diminuir as subnotificações e garantir uma melhor qualidade dos dados obtidos, avaliar a atenção à saúde prestada, sendo indispensável para definir medidas preventivas a serem reforçadas na assistência de pacientes suspeitos de COVID-19.

Orientações sobre os testes COVID-19

As orientações sobre o uso de testes rápidos constam nas Notas Técnicas nº 11/2020-DESF/SAPS/MS (0014322060) e nº 21/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS (0014373162). Para saber quais testes diagnósticos possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), acesse o site do órgão: <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

A coleta de amostras para RT-qPCR de pacientes que atendem à definição de caso suspeito de COVID-19 é uma prioridade para o manejo clínico e controle de surtos. Este exame também pode ser realizado em casos assintomáticos contactantes de pacientes infectados com COVID-19.

Os testes imunológicos (sorológicos) permitem conhecer o perfil sorológico da população, identificando a resposta imunológica (produção de anticorpos IgA, IgM e/ou IgG) nos diferentes contextos para os grupos testados. O teste sorológico do tipo imunocromatográfico, também conhecido como teste rápido da COVID-19, tem a vantagem de ser prático e não necessitar de habilidade técnica para coleta de amostra e condução do exame, podendo ser realizado fora do ambiente laboratorial, até mesmo em uma residência.

Ao interpretar o resultado do teste rápido, deve-se avaliar o quadro clínico e epidemiológico. Devido às características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias após o início dos sintomas, os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado a partir do oitavo dia do início dos sintomas. A aplicação do teste rápido é útil para verificar a imunidade da população e a duração da resposta de anticorpos contra a COVID-19.

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus continua sendo a RT-PCR em tempo real. A amostra clínica preferencial para investigação laboratorial é a secreção da nasofaringe.

Novos testes rápidos aprovados pela OMS que detectam antígenos de SARS-CoV-19 para realização de diagnósticos são acessíveis, confiáveis e podem ser realizados em qualquer lugar, permitindo que profissionais de saúde realizem testes precisos e rápidos, mesmo em comunidades remotas. Os testes imunocromatográficos com pesquisa de antígenos do COVID-19 podem ser utilizados como diagnóstico na fase aguda da doença (janela do 2º ao 7º dia após início dos sintomas). No caso de indisponibilidade dos

testes moleculares, conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, esses podem ser utilizados.

Interpretação e conduta dos resultados dos testes em indígenas COM SINTOMAS:

Teste RT-PCR ou Teste Rápido Antígeno¹ - indígenas <u>sintomáticos</u>			
	Resultado	Interpretação	Conduta
RT-PCR ou TR Antígeno	+	Provável infecção atual por COVID-19 e possibilidade de transmissão	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas ² . Liberar após esse período, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
RT-PCR ou TR Antígeno	-	Caso negativo de COVID-19 (não infectado naquele momento)	Liberar do isolamento domiciliar. Observar sintomas, orientar quanto ao distanciamento social, uso de máscara e lavagem das mãos.
Teste Rápido com diferenciação de IgM e IgG – indígenas <u>sintomáticos</u>			
IgM	IgG	Interpretação	Conduta
+	+	Caso agudo/recente de COVID-19, o paciente pode estar no estágio de recuperação de uma infecção	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas e encaminhar para coleta imediata de RT- PCR, caso esteja em tempo oportuno.
+	-	Caso agudo/recente de COVID-19	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas e encaminhar para coleta imediata de RT- PCR, caso esteja em tempo oportuno.
-	+	Caso com infecção pregressa de COVID-19. Paciente pode ter tido uma infecção passada e se recuperou.	Liberado do isolamento domiciliar. Orientar quanto ao distanciamento social, uso de máscara e lavagem das mãos
-	-	Caso negativo para COVID-19 (caso suscetível). Paciente pode estar na janela do período de infecção.	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas e encaminhar para coleta imediata de RT- PCR, caso esteja em tempo oportuno.
Teste Rápido sem diferenciação de IgM e IgG - indivíduos <u>sintomáticos</u>			
Resultado		Interpretação	Conduta
+		Caso ativo de COVID-19	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas e encaminhar para coleta de RT-PCR, caso esteja em tempo oportuno.
-		Caso negativo para COVID-19 (caso suscetível)	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas e encaminhar para coleta imediata de RT- PCR, caso esteja em tempo oportuno.

1- É importante destacar que se a suspeita clínica for alta, paciente com sintomas típicos da doença há menos de 7 dias, um teste rápido negativo não é capaz de excluir o diagnóstico e é indicado a complementação com o RT-PCR.

2- Para casos graves ou pessoas gravemente imunocomprometidas, a duração recomendada do isolamento é de 20 dias.

Interpretação e conduta dos resultados dos testes em indígenas SEM SINTOMAS:

Teste RT-PCR ou Teste Rápido Antígeno - indígenas <u>assintomáticos</u>			
	Resultado	Interpretação	Conduta
RT-PCR ou TR Antígeno	+	Provável infecção atual por COVID-19 e possibilidade de transmissão	Recomendado isolamento domiciliar por 10 dias a partir da data do teste. Monitorar desenvolvimento de sintomas. Orientar investigação e quarentena de contatos.
RT-PCR ou TR Antígeno	-	Provável ausência de infecção atual para COVID-19	Não é necessário isolamento se realizado RT-PCR. Monitorar sinais e sintomas, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.
Teste Rápido com diferenciação de IgM e IgG - indivíduos <u>assintomáticos</u>			
IgM	IgG	Interpretação	Conduta
+	+	Caso agudo/recente de COVID-19	Necessidade do isolamento individual por 10 dias. Orientar quanto ao distanciamento social, uso máscara e lavagem das mãos.
+	-	Caso agudo/recente de COVID-19	Isolamento domiciliar, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.
-	+	Caso com infecção pregressa de COVID-19	Sem necessidade do isolamento individual. Orientar quanto ao distanciamento social, uso máscara e lavagem das mãos.
-	-	Caso negativo para COVID-19 (caso suscetível)	Liberado do isolamento domiciliar.
Teste Rápido sem diferenciação de IgM e IgG - indivíduos <u>assintomáticos</u>			
Resultado		Interpretação	Conduta
+		Caso ativo de COVID-19	Isolamento de 10 dias a partir da data da coleta.
-		Caso negativo para COVID-19 (caso suscetível)	Sem necessidade do isolamento individual. Orientar quanto ao distanciamento social, uso máscara e lavagem das mãos.

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).

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 alta clínica;
- 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 10 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.

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 do Ministério da Saúde, seguem orientações para isolamento:

a) Para indivíduos com quadro de **Síndrome Gripal com confirmação** por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

b) Para indivíduos com quadro de **Síndrome Respiratória Aguda Grave** com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

c) Para indivíduos com quadro de **SG para os quais não foi possível a confirmação** pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

d) Para indivíduos hospitalizados com quadro de **SRAG para os quais não foi possível a confirmação** pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

e) Para casos **confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos**, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento.

Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da ANVISA (<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5923491/NT+47-2020+GHCOS/2a2e1688-76f2-4de4-a4c8-c050d780b9d7>). **O 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 CASAI, faz-se necessário que a equipe da unidade adeque seus espaços para que o paciente fique em isolamento, conforme Orientações sobre Isolamento Domiciliar, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Isolamento_domiciliar_populacao_APS_20200319_ver001.pdf

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.

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 e registro

Notificação compulsória imediata (NCI) é a comunicação em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, conforme Portaria nº 1.061/2020 e o Capítulo I, seção I do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

A Lei nº 13.730, de 8 de novembro de 2018, altera o art. 14 da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e considera infração sanitária a inobservância das obrigações nela estabelecidas, entre elas a notificação compulsória de doenças.

A notificação de infecção por Coronavírus (SARS-CoV-2) deve ser imediata respeitando os fluxos estabelecidos entre Distritos Sanitários Especiais Indígenas, municípios, estados/Distrito Federal e Ministério da Saúde.

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 o DSEI ou 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-SUS: É uma plataforma utilizada pelo Sistema Único de Saúde para notificação e acompanhamento dos casos suspeitos de COVID-19. Orientações e esclarecimentos para os profissionais de saúde estarão

disponíveis no portal do DATASUS: <https://notifica.saude.gov.br/login>

SIVEP GRIPE: É utilizado por unidades hospitalares e unidades de pronto-atendimento que possuem núcleo de epidemiologia e vigilância epidemiológica das instâncias estaduais e municipais para inserção das fichas dos casos de SRAG. Para o acesso, é necessário a realização de cadastro: (<https://scpaweb-usuario.saude.gov.br/datasus-scpawebusuario/visao/secure/welcome.jsf>). Quando não for possível o acesso à internet, utilizar a ficha: (http://189.28.128.100/sivep-gripe/Ficha_SIVEP_GRIPE_SRAG_Hospital.12.03.2020.pdf), que deve ser encaminhada às autoridades responsáveis respeitando a hierarquia do SUS.

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

Especialmente em relação aos registros 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 Divisão de Atenção à Saúde Indígena 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 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 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 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 SESAI, no e-mail lista.nucleo1@saude.gov.br;

Notificações de Infecções por SARS-CoV-2 de Transmissão nos Serviços de Saúde

A COVID-19 é uma doença que, devido ao seu modo de transmissão, também pode ser disseminada durante a prestação de assistência à saúde e, nessas situações, pode ocorrer no âmbito dos serviços de saúde. Por esse motivo, é imprescindível o uso adequado de EPI pelos trabalhadores de saúde.

Uma das estratégias de prevenção e controle de infecção para impedir ou limitar a transmissão do vírus, principalmente dentro dos serviços de saúde, é a identificação de casos suspeitos, que deve ser feita o mais rápido possível para evitar danos aos pacientes/profissionais e surtos nas instituições.

Orientações sobre vacinação

A vacinação para COVID-19 tem por finalidade a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus em pessoas a partir de 18 anos de idade, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e manutenção dos serviços essenciais.

Considerando o início da operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 em 18 de janeiro de 2021, destaca-se a relevância do Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 (0019402178), publicado pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, abordando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação. Ainda sobre EAPV, consultar Nota Informativa nº 11/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (0019362320) e Plano de Monitoramento de Eventos Adversos de Medicamentos e Vacinas Pós-Autorização de Uso Emergencial: Diretrizes e Estratégias de Farmacovigilância para o enfrentamento da COVID-19 (0019366040).

A vacina *CoronaVac COVID-19 (Sinovac/Butantan)* (vide bula 0019365291), enviada aos DSEI, é produzida a partir do vírus SARS-CoV-2 inativado, ou seja, morto. A inativação é feita com o auxílio de substâncias químicas que destroem o material genético do vírus e, consequentemente, impedem a sua replicação, o que o torna incapaz de causar a doença. Nesse sentido, resultado positivo por meio de TR antígeno ou RT-PCR pós-vacinação indica que provavelmente este caso teve contato prévio com o vírus, se contagiou durante o intervalo de produção de anticorpos ou foi vacinado durante o período de incubação da doença. Nessas situações, o DSEI deverá realizar a notificação do caso, conforme fluxo estabelecido, sem necessidade de notificar como um evento adverso.

Um outro fator que pode contribuir para o aparecimento de casos positivos de COVID-19 em pessoas vacinadas, mesmo com duas doses, é o resultado da análise de eficácia vacinal que demonstrou, no grupo de todos os casos sintomáticos de COVID-19, uma eficácia de 50,39%; no grupo de casos que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar, de 77,96%; e no grupo dos casos que precisaram de assistência hospitalar (moderados e graves), de 100,0%.

É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação nas pessoas com quadro sugestivo de infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

Os testes sorológicos não são recomendados para verificar a presença de anticorpos pós vacinação porque não permitem uma conclusão inequívoca sobre a resposta à vacina, tendo em vista que mesmo que o resultado seja positivo para anticorpos contra a proteína S, pode não ser possível distinguir se foi resposta imunológica pela vacina ou se foi fruto de infecção prévia pelo vírus. Além disso, como não se sabe o nível de anticorpos necessários (correlato de proteção) para prevenir a COVID-19, o resultado positivo não significa necessariamente que a pessoa está protegida.

Mesmo depois de vacinada, se a pessoa apresentar sintomas de SG compatível com a COVID-19, é importante realizar o exame de detecção do vírus para confirmação do diagnóstico (RT-PCR ou TR de antígeno).

Caso os DSEI identifiquem que os municípios realizaram TR de anticorpos em indígenas já vacinados, informar à unidade notificadora do município que o resultado positivo pode ocorrer em decorrência da vacinação e, portanto, não deve ser notificado.

Orientações sobre os cuidados em saúde mental

O momento atual de enfrentamento à pandemia do COVID-19 pode suscitar sentimento 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, disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51996/OPASBRACOV1920040_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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.

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 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.

Sobre os atendimentos odontológicos, destaca-se que, conforme sejam evidenciadas melhoras do cenário epidemiológico relacionado à COVID-19, as EMSI podem agregar, além do atendimento às urgências já em manutenção, o atendimento de condições eletivas essenciais e ampliadas. Atualmente, observam-se mudanças epidemiológicas em estados e municípios que requerem a proposição de parâmetros que orientem e promovam o retorno gradual e responsável das atividades habituais a fim de ajustar o

momento atual à premissa de garantia do acesso e minimização de danos oriundos do adiamento da atenção à saúde bucal.

Ratifica-se que a reorganização dos atendimentos nos DSEI deverá sempre estar submetida às análises e decisões das autoridades locais, em especial do coordenador distrital e chefe da DIASI/DSEI com base no cenário epidemiológico, capacidade instalada e juízo clínico dos profissionais de saúde. Além disso, o DSEI deve reforçar e divulgar todas as medidas propostas no Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19 (0018984593) e verificar a disponibilidade de EPI adequados.

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) ocasionada pelo surto do novo coronavírus, com o intuito fortalecer as ações de vigilância para o enfrentamento da ESPII ocasionada pela COVID-19, recomenda-se que os trabalhadores de saúde de nível médio e superior dos DSEI e das CASAI realizem cursos à distância para atualização dos seus conhecimentos.

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 DIASI, 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 de 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.

Trabalhadores da saúde que apresentem sinais e sintomas que atendam a definição de SG e SRAG, após análise clínica por médico ou enfermeiro, devem entrar em contato com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena para providenciar sua remoção do território indígena.

A Portaria Conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020, Ministério da Economia/ Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais).

Orientações às Casas de Saúde Indígena

A Nota Técnica nº 22/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS (0014397032) apresenta orientações aos profissionais das Casas de Saúde Indígena sobre as medidas de prevenção e controle da pandemia de COVID-19.

Equipes de Resposta Rápida

Foi publicada em 14 de abril de 2020, a Portaria SESAI nº 55 que instituiu a Equipe de Resposta Rápida (ERR), no âmbito dos DSEI, para enfrentamento da pandemia de COVID-19 no SASISUS. A ERR permanecerá em isolamento domiciliar, na cidade sede do DSEI, e será acionada para entrar em área indígena nas (i) situações de emergência ou outras situações decorrentes da pandemia ou (ii) surtos de SG ou SRAG.

A Nota Técnica nº 4/2020-DASI/SESAI/MS (0014411935) apresenta o rol de insumos estratégicos de saúde, equipamentos de saúde e meios logísticos necessários para atuação da ERR, bem como orienta sobre procedimentos e fluxos para contratação da equipe.

Unidade de Atenção Primária Indígena

Em se tratando de atendimento à COVID-19, a SESAI elaborou uma nova estratégia, denominada Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI) (0015025174), com o objetivo de fortalecer os serviços de atenção primária à saúde indígena no atendimento da população indígena de abrangência dos DSEI para COVID-19, respeitando suas especificidades culturais. Essa estratégia está em consonância com os princípios e diretrizes da atenção primária no SUS e com os protocolos específicos para o acolhimento dos casos suspeitos de SG e identificação precoce de casos de COVID-19.

Orientações sobre eventos e viagens a serviço

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.

Medidas de prevenção e controle

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, são medidas de prevenção e controle:

- distanciamento social;
- higienização das mãos;
- etiqueta respiratória;
- uso de máscaras em serviços de saúde e na população geral.

A ANVISA apresenta Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), disponível no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

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 um metro;
- 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 ou confirmados de COVID-19;
- Desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemias de COVID-19 (Nota técnica Nº 47/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ ANVISA, disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5923491/NT+47-2020+-GHCOS/2a2e1688-76f2-4de4-a4c8-c050d780b9d7>).

Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias

A SESAI recomenda à população indígena que evite ao máximo se dirigir aos centros urbanos. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos e, por consequência, evitarem a transmissão dentro da aldeia indígena, têm 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. Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em local privativo/isolamento até que o caso seja descartado.
- 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. Se o isolamento fora da aldeia não for viável 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, além de utilizar as medidas não farmacológicas.

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. Ações como essa reduzem o número de casos e favorecem o adiamento da introdução e propagação de uma nova variante nas aldeias. Por consequência, têm o potencial de redução do impacto para os serviços de saúde.

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

Quaisquer informações ou dúvidas dos DSEI, CASAI e Controle Social sobre o novo coronavírus podem ser endereçados à SESAI, preferencialmente por meio do e-mail: lista.nucleo1@saude.gov.br, ou pelos telefones: (61) 3315-5950/ 5935/ 5943/ 5936/ 5958.