



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 4813/2021/ASPAR/GM/MS

Brasília, 28 de julho de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
IRAJÁ SILVESTRE FILHO
Senador
Primeiro-Secretário da Mesa Diretora
Senado Federal

Assunto: **Requerimento de Informação nº 2422/2020 - Esclarecimentos sobre a atuação da Pasta frente aos resultados reportados pelo estudo "Health Impacts of Deforestation-Related Fires in the Brazilian Amazon", que evidenciou associação entre a intensificação dos incêndios florestais na Amazônia, em 2019, e a ocorrência de doenças respiratórias nas populações locais.**

Senhor Primeiro-Secretário,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 361/2021**, referente ao **Requerimento de Informação nº 2422, de 8 de julho de 2021**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

MARCELO QUEIROGA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 30/07/2021, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021887726** e o código CRC **E3B3E13C**.

Assessoria Parlamentar - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 28 de julho de 2021.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 2422/2020 - Esclarecimentos sobre a atuação da Pasta frente aos resultados reportados pelo estudo "Health Impacts of Deforestation-Related Fires in the Brazilian Amazon", que evidenciou associação entre a intensificação dos incêndios florestais na Amazônia, em 2019, e a ocorrência de doenças respiratórias nas populações locais.**

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 2422/2020** (0016851385), de autoria do **Senador Humberto Costa**, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, **sobre a atuação da Pasta frente aos resultados reportados pelo estudo "Health Impacts of Deforestation-Related Fires in the Brazilian Amazon", que evidenciou associação entre a intensificação dos incêndios florestais na Amazônia, em 2019, e a ocorrência de doenças respiratórias nas populações locais.**

2. Em resposta, encaminho, para ciência e atendimento à solicitação do Senado Federal (0021597706), o **Despacho SESAI/GAB/SESAI/MS** (0021861431), acompanhado da **Nota Técnica nº 788/2021-SESAI/GAB/SESAI/MS** (0021797943), do **Informe Técnico SESAI nº 8 sobre o novo Coronavírus** (0021887072) do **Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas 2º versão** (0021887241), da **Planilha Óbitos SIASI 2010 2020** (0017137895), e do **Anexo Relatório Resumido SESAI Coronavírus** (0021887336), elaborados pela **Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS**; o **Despacho SAPS/GAB/SAPS/MS** (0018554796), as **Notas Informativas nº 14/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS** (0017602030), **7/2020-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS** (0016961347), elaboradas pela **Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS**.

PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Chefe da Assessoria Parlamentar substituto(a)**, em 30/07/2021, às 13:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021886065** e o código CRC **B9BD0183**.

Referência: Processo nº 25000.134401/2020-45

SEI nº 0021886065



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Especial de Saúde Indígena

Relatório Resumido SESA Semana Epidemiológica - 28/2021



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

RELATÓRIO DAS AÇÕES REALIZADAS PELA SESAÍ PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Semana Epidemiológica 28/2021

1. Suporte on-line das informações contidas no documento

As informações contidas neste documento podem ser encontradas nos endereços abaixo identificados.

- Portal da SESAÍ: <http://saudeindigena.saude.gov.br/>
- Coletânea de Documentos (Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana, Planos de Contingência Distritais, Portarias, Informes Técnicos, Relatórios, Recomendações, Boletins Epidemiológicos, Documentos Diversos podem ser baixados diretamente no link: <https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh>

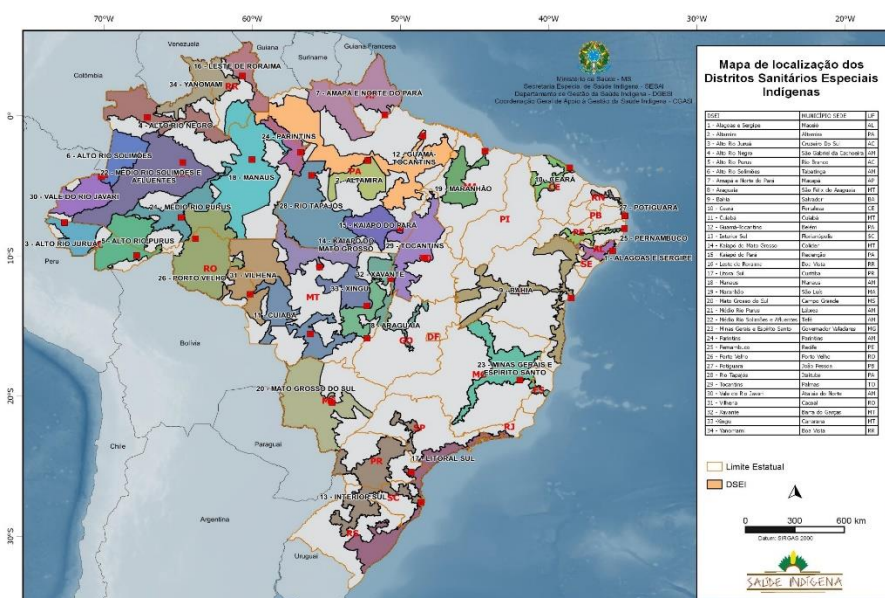
2. Apresentação

O Brasil possui, integrado ao Sistema Único de Saúde, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena dedicado exclusivamente aos indígenas brasileiros. A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é o órgão do Ministério da Saúde responsável pela gestão desse Subsistema e trabalha de forma integrada com os indígenas por meio do controle social representado pelo Fórum de Presidentes de Condisi e Conselhos Distritais de Saúde Indígena. Atualmente, mais de 1500 conselheiros integram 34 Condisi.

2.1 - Saúde Indígena em Números

Atualmente, a SESAÍ atende a 755.898 Indígenas; 5.852 aldeias; 305 etnias que falam 274 línguas e se encontram distribuídos em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI).

São mais de 20 mil trabalhadores, sendo 14.200 profissionais de saúde. Destaca-se ainda que mais de 50% dos profissionais de saúde são indígenas.



Semana Epidemiológica 28/2021

3. Legislação

Legislação sobre a assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde / SESAI.

a. A legislação vigente prevê que a SESAI atenda os indígenas abrangidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), conforme previsto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, modificada pela Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999. Deve-se observar ainda o Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, a Portaria nº 254/2002 - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, e a Portaria nº 70/2004, constante da Portaria de Consolidação nº 02, de 28 setembro de 2017. Além disso, a SESAI vem realizando ações e atendimentos decorrentes da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 709.

b. Observando-se a legislação supracitada, evidencia-se que a SESAI possui toda sua estrutura logística, de pessoal e física baseada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI. Logo, quando um indígena está na abrangência do SASISUS, incluindo-se as especificidades da ADPF nº 709, cabe à SESAI o atendimento de atenção primária e articulação com os demais integrantes do SUS (estados e municípios) para os casos a serem referenciados na média e alta complexidade.

c. Destaques importantes da legislação.

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (modificada pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que acrescentou o Art. 19) - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Destaques

Art. 19 - G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

- DECRETO Nº 3.156/1999 - Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nº 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências.

Destaques

Estabelece em seu art. 2º quais são as diretrizes que devem ser observadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas, sendo que o parágrafo único dispõe que a “organização das atividades de atenção à saúde das populações indígenas dar-se-á no âmbito do Sistema Único de Saúde e efetivar-se-á, progressivamente, por intermédio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ficando assegurados os serviços de atendimento básico no âmbito das terras indígenas”.

- PORTARIA Nº 70/2004 (constante da Portaria de Consolidação Nº. 2, de 28 set 2017) - Contém diretrizes sobre a gestão da saúde indígena.

Art. 1º O modelo de gestão de saúde indígena segue as seguintes diretrizes:

IV - o Subsistema de Saúde Indígena fica organizado na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), delimitação geográfica que contempla aspectos demográficos e etno-culturais, sob responsabilidade do gestor federal;

V - os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem contar com uma rede interiorizada de serviços de atenção básica organizada de forma hierarquizada e articulada com a rede de serviços do Sistema Único de Saúde para garantir a assistência de média e alta complexidade; VI - a estrutura do Distrito Sanitário Especial Indígena fica composta pelos Postos de Saúde situados dentro das aldeias indígenas, que contam com o trabalho do agente indígena de saúde (AIS) e do agente indígena de saneamento (AISAN); pelos Polos-Base com equipes multidisciplinares de saúde indígena e pela Casa do Índio (CASAI) que apoia as atividades de referência para o atendimento de média e alta complexidade.

- PORTARIA Nº 254/2002 - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Destaca a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas e Polos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam.

- Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que dispõe sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS), instituído nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e da Resolução CNS/MS nº 333, de 04 de novembro de 2003; O Controle Social da Saúde Indígena no exercício de suas atribuições e no que tange o Art. 1º do Regimento Interno e a Política Nacional de Saúde Indígena, sendo um órgão colegiado, deliberativo e de natureza permanente para o exercício do controle social das ações de saúde indígena.

d. Conforme se observa na legislação vigente e na condição triparte do SUS, os indígenas no contexto são responsabilidade dos estados e municípios. Para que isso possa ocorrer, no entanto, o governo federal instituiu o programa **Previne Brasil** foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O Programa estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde para pessoas em vulnerabilidade, **incluindo-se população indígena no contexto urbano**. Segundo o IBGE, o Brasil possui 315.192 Indígenas vivendo nas cidades, sendo 3/4 destes, ou seja, 236.540, concentrados em 289 municípios. A Portaria nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020, que dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde considerando o cadastro de povos e comunidades tradicionais.

Art. 4º O incentivo financeiro de que trata esta Portaria será transferido aos municípios e Distrito Federal, em parcela única, considerando o quantitativo de equipes que possuem cadastro de usuários pertencentes ao conjunto de populações descritas no art. 2º desta Portaria, e corresponderá aos seguintes valores:

I - R\$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais) por equipe de Saúde da Família (eSF);

II - R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais) por equipe de Atenção Primária - Modalidade II 30h; e

III - R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) por equipe de Atenção Primária - Modalidade I 20h.

§ 1º O incentivo financeiro de que trata esta Portaria será transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Distrital de Saúde, de forma automática e em parcela única, considerando o quantitativo de equipes credenciadas e homologadas pelo Ministério da Saúde, que cumpriram o estabelecido no caput, de acordo com o Anexo a esta Portaria.

4. Documentos Técnicos

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, vem disponibilizando, desde 28 de janeiro de 2020, mesmo antes da Organização Mundial da Saúde (OMS) decretar a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), uma série de documentos técnicos para que os povos indígenas, gestores e colaboradores possam adotar medidas que ajudem a prevenir e tratar a infecção pelo Novo Coronavírus.

Dentre os documentos já produzidos pela SESAI, encontram-se portarias, informes técnicos, relatórios, recomendações, protocolos de manejos clínicos, boletins epidemiológicos, ações das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus em Povos Indígenas** para os 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); **Planos de Contingência Distritais para Infecção Humana pelo Coronavírus (covid-19)**; Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a covid-19 (incluindo desdobramentos como a Nota Técnica nº 7/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS) e recomendações gerais.

Um dos principais documentos produzidos pela SESAI é o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus em Povos Indígenas. Esse documento apresenta o plano em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas também elaboram seus respectivos **Planos de Contingência Distritais para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (covid-19) em Povos Indígenas**, ou seja, cada Distrito

Sanitário Especial Indígena possui um plano com o nível de resposta e estrutura para as diferentes situações, visando ao enfrentamento da pandemia covid-19. Os Planos, da mesma forma que os demais documentos, encontram-se disponibilizados nos portais identificados no item 1 desse relatório.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a covid-19 aponta que as Unidades Federativas e municípios devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação, por meio da micro programação. Neste sentido, a SESAI solicitou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) o desenvolvimento de seus respectivos planejamentos e colaborou na orientação junto aos gestores na construção dos planos, trazendo elementos fundamentais para promover uma campanha de vacinação de forma segura e integrada.

Outra produção relevante desenvolvida por esta Secretaria para promover transparência e prestar informações sobre as medidas de prevenção e controle à disseminação de covid-19, trata-se do Relatório de ações da SESAI, elaborado desde 05 de maio de 2020 e atualizado semanalmente com as principais ações realizadas por esta Secretaria e pelos 34 DSEI, incluindo desde informações sobre aquisição de insumos, elaboração de documentos orientativos aos DSEI e análise de dados epidemiológicos e de produção das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.

O Relatório de Ações pode ser acessado no sítio saudeindigena.saude.gov.br. Além disso, o referido relatório elenca os principais documentos orientativos elaborados por esta secretaria sobre medidas de controle e prevenção da covid-19.

A coletânea de documentos encontra-se disponível no portal da SESAI e também podem ser baixados a partir de: <https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIbhh>.

5. Informes Epidemiológicos da covid-19 no SASISUS

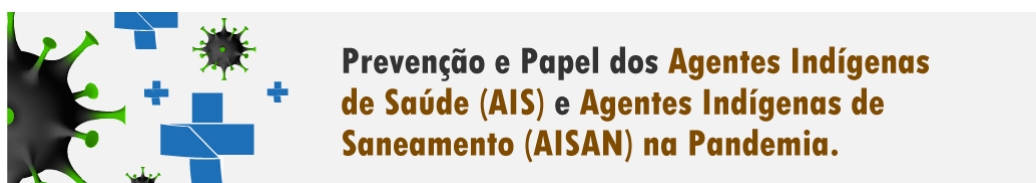
Os informes e boletins epidemiológicos da covid-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena estão disponíveis no site <https://saudeindigena.saude.gov.br>. A SESAI criou esse portal especialmente para divulgar, diariamente, o número de casos suspeitos, confirmados, descartados, óbitos e recuperados. A atualização ocorre, diariamente, de segunda a sexta, entre 17h00 e 18h00. Ressalta-se ainda a participação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) na revisão e validação dos dados constantes dos informes e boletins epidemiológicos cujos dados são coletados diariamente pelos mais de 14.200 profissionais de saúde dos 34 DSEI.

6. Educação, Comunicação e Informação

Os coordenadores, juntamente com as instituições conveniadas, produzem cursos de atualização para as equipes multidisciplinares de saúde indígena. No entanto, a SESAI também tem empreendido ações educacionais, com destaque para os agentes indígenas de saúde e de saneamento.

Curso de Prevenção e Papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e de Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)

O curso de “Prevenção e Papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS)” e “Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)”, iniciado em 2020, é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e a Secretaria Especial de Saúde indígena com o objetivo de orientar os AIS e AISAN, para o enfrentamento da COVID-19 no âmbito da Saúde Indígena.



Ofertado na modalidade on-line, utiliza um Ambiente Virtual de Aprendizagem, com vídeos instrucionais e também material de apoio específico para o público alvo, como o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus em Povos Indígenas.

Link do curso: <http://universus.saude.gov.br/universus/course/view.php?id=122>

6.1 - Cursos de Atualização dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e dos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)



Os Cursos de Atualização dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e dos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) têm como objetivo ofertar aos participantes a oportunidade de aprofundar o estudo e a prática das questões relacionadas à Saúde Indígena, fortalecendo o papel dos AIS e AISAN como profissionais de referência no cumprimento das suas funções, bem como melhorar a qualidade dos atendimentos e serviços prestados às comunidades, reforçando também as medidas de prevenção da Covid-19.

A fase on-line dos cursos encontra-se disponível no link: <https://universusbrasil.saude.gov.br/> e também no youtube.saudeindigena. Logo, o cursista pode assistir aos vídeos no Youtube e depois realizar a avaliação on-line para obter o certificado via plataforma; ou realizar todo o curso, inclusive assistir aos vídeos, diretamente na plataforma Universus. Ratifica-se que, embora essa fase tenha todas as informações necessárias sobre o curso, a SESA também está realizando a fase presencial.

Além dos vídeos, o material do curso é também composto por diversos outros materiais, incluindo-se: Cartilha Saúde Indígena - Um Direito Constitucional; Cartilha Agente Indígena de Saúde (AIS) e o Agente Indígena de Saneamento (AISAN); Folder – Compostagem; Folder - Filtragem de Água Intradomiciliar.

6.2 - Kits de Equipamentos para AIS e AISAN

A SESA enviou aos DSEI cerca de 7.000 kits de equipamentos AIS e AISAN dos 34 DSEI. O kit do AIS é composto por: camiseta azul com identificação do AIS e logo da SESA, prancheta portátil, jaleco azul com identificação do AIS e logo da SESA, boné azul, máscara branca de proteção reutilizável, termômetro infravermelho com bateria, balança pediátrica de campo suspensa, infantômetro/antropômetro horizontal, fita antropométrica, discos de avaliação do estado nutricional e mochila (modelo escolar). O kit do AISAN é composto por: béquero, frasco coletor, pisseta, boné

caqui, jaleco caqui com identificação do AISAN e logo da SESAI, máscara branca de proteção reutilizável, prancheta portátil e bolsa de nylon personalizada.

6.3 - Comunicação e Informação

A SESAI permanece publicando uma série de vídeos informativos e educativos direcionados ao fortalecimento da comunicação com população indígena, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento e outros trabalhadores da saúde sobre enfrentamento da covid-19.

Além dessa iniciativa, a SESAI também tem produzido e publicado vídeos institucionais sobre as medidas que vêm sendo tomadas para o enfrentamento da pandemia de covid-19.

Os vídeos educativos e institucionais estão disponíveis na plataforma do Youtube: https://www.youtube.com/channel/UCBDWbs0o03k_-AkOwHOaY6Q.

A SESAI também criou um ambiente específico para publicação das Notas Oficiais (Notas à Imprensa) produzidas pelo Núcleo de Comunicação (NUCOM/SESAI). As notas estão disponíveis no endereço: <http://saudeindigena.saude.gov.br>

7. Ações de vacinação dos povos indígenas

7.1. Vacinação contra covid-19

Conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, os indígenas atendidos pelo SASISUS, incluindo-se as especificidades da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF nº 709, foram considerados grupo prioritário da vacinação. Os trabalhadores da saúde que atuam nos DSEI também foram incluídos como prioritários. Quando o Brasil recebeu os primeiros 3 milhões de doses, 907.200 unidades foram enviadas aos DSEI (primeira e segunda dose da vacina), o que representa cerca de 30% das primeiras doses do imunizante recebidas pelo Brasil. Tal situação evidencia que a população indígena atendida pelo governo federal foi prioridade absoluta. Desta forma, a Campanha de Vacinação contra a covid-19 teve início em 19 de janeiro de 2021.

Foi lançado, em 03/02/2021, o Vacinômetro para monitoramento e transparência das doses de vacina contra a covid-19 aplicadas pelos DSEI. O painel é atualizado diariamente (exceto finais de semana e feriados) e pode ser acessado no sítio <localizaus.saude.gov.br> ou <saudeindigena.saude.gov.br> (aba vacinação). Até 05 de maio de 2020, o Vacinômetro indica que 78% dos indígenas do público alvo já receberam a primeira dose e 63% receberam as duas doses da vacina contra a covid-19.

7.2. Mês de Vacinação dos Povos Indígena (MVPI)

O Mês de Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) é uma estratégia utilizada para intensificar a vacinação em áreas indígenas visando melhorar a cobertura vacinal, principalmente em áreas de difícil acesso.

A 15ª edição do MVPI integra a Semana de Vacinação das Américas, organizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e ocorre no período de 22 de abril a 21 de maio de 2021, sendo planejada a aplicação de 134.060 doses de imunobiológicos, de acordo com o calendário nacional de vacinação. A população-alvo é de 96.163 indígenas que habitam 835 aldeias. Em 2020, o MVPI ocorreu a partir do dia 22 de abril de 2020.

7.3. Vacinação contra Influenza

Da mesma forma que na vacinação contra covid-19, a população indígena foi considerada prioridade absoluta na campanha de vacinação contra Influenza, em 14 de abril de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Secretaria Especial de Saúde Indígena, conforme Ofício nº 181/2020/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, antecipou a vacinação dos povos indígenas, que originalmente começaria em 09 de maio de 2020, para 16 de abril de

2020. A vacina Influenza Trivalente que é utilizada na campanha tem a seguinte composição: Influenza Tipo A (H1N1) pdm09, Influenza Tipo A (H3N2) e Influenza Tipo B (linhagem B/Victoria). Neste sentido, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2020 ocorreu no período de 16 de abril a 30 de junho de 2020. A meta de vacinação para a população indígena de 90% foi ultrapassada, atingindo a cobertura de 94,08%.

A 23ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza de 2021 será realizada entre 12 de abril a 09 de julho. A vacinação contra a influenza permitirá, ao longo do ano, prevenir o surgimento de complicações decorrentes da doença, óbitos e suas consequências sobre os serviços de saúde, além de minimizar a carga da doença, reduzindo os sintomas que podem ser confundidos com os da covid-19. As ações de imunizações continuam a ser extremamente importantes para a proteção contra a influenza e devem ser mantidas apesar de todos os desafios frente à circulação contínua ou recorrente do SARS-CoV-2. A meta é vacinar pelo menos 90% dos indígenas assistidos pelo SASISUS com mais de 6 meses de idade.

8. Equipamentos de Proteção Individual, insumos e testes enviados pela SESAI aos DSEI

Os DSEI instruíram processos administrativos para aquisição de insumos para combate à covid-19, tais como os EPI, medicamentos antitérmicos, e testes rápidos de anticorpos. Para monitorar o estoque destes insumos, o Departamento de Atenção à Saúde Indígena criou, em 20 de abril de 2020, um formulário de preenchimento semanal pelos DSEI, para monitoramento efetivo da disponibilidade dos referidos itens.

Para reforçar os estoques dos DSEI, a SESAI realiza a distribuição de equipamentos de proteção individual, insumos e testes rápidos de anticorpos aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). **Até o dia 19 de julho de 2021, foram enviadas diversas remessas de insumos, totalizando 7.461.497 itens.** Além das próprias aquisições realizadas pelo nível central da SESAI, outras secretarias do MS forneceram EPIs e outros insumos para a SESAI, atendendo ao pedido desta Secretaria, que, em 19 de março de 2020, já havia solicitado à SE/MS apoio no fornecimento destes itens à SESAI.

A tabela abaixo demonstra a quantidade, por DSEI, dos equipamentos de proteção individual e testes rápidos de anticorpos enviados pela SESAI aos DSEI.

Secretaria Especial de Saúde Indígena
Ministério da Saúde

Tabela 01. Equipamentos de proteção individual (EPI), insumos e testes rápidos de anticorpos enviados pela SESAI aos DSEI.

DSEI	Álcool em gel 70%	Avental	Luvax	Máscara cirúrgica descartável	Máscara N95	Óculos de Proteção/Protetor Facial	Touca descartável	Testes covid-19	Paracetamol 500 mg (comprimido)	Paracetamol 200 mg/ml	Dipirona 500 mg (comprimido)	Dipirona 500 mg/ml	Total
ALAGOAS E SERGIPE	324	445	1900	13300	2880	253	400	580	12000	2000	104000	1000	139082
ALTAMIRA	324	605	14300	22700	1800	283	1000	380	48000	5500	80500	2000	177392
ALTO RIO JURUÁ	336	545	2500	35800	4700	503	0	780	20000	11000	23500	4500	104164
ALTO RIO NEGRO	969	8340	5520	89800	12700	1123	16000	13060	100000	21000	134000	8500	411012
ALTO RIO PURUS	324	150	15900	23500	3600	253	1100	780	10000	7000	46500	3000	112107
ALTO RIO SOLIMÕES	276	915	13540	108600	16200	1303	14300	2200	0	52000	124500	24770	358604
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	336	445	1900	2100	2800	203	1700	680	43000	3800	43000	8300	108264
ARAGUAIA	324	510	14700	15300	2300	253	500	540	20000	1300	0	500	56227
BAHIA	336	400	8400	32800	5400	253	600	1340	26000	2000	138500	2700	218729
CASAI BRASÍLIA	17	365	15700	5100	540	13	500	120	1000	50	3500	100	27005
CASAI GOIÂNIA	101	250	5700	950	440	13	400	40	500	280	4500	500	13674
CASAI SÃO PAULO	41	75	11600	1700	450	13	400	40	0	50	1500	200	16069
CEARÁ	336	620	15300	15800	3000	353	100	1400	20000	5600	55500	1400	119409
CUIABÁ	324	90	1900	25900	3900	223	900	1880	29500	3000	70000	4500	142117
GUAMÁ-TOCANTINS	336	470	1900	27100	2100	303	0	880	30000	5000	42000	3400	113489
INTERIOR SUL	336	695	16100	53600	11400	503	1200	2080	80000	7100	35000	10240	218254
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	345	410	3900	18700	2400	153	400	580	22500	4350	52000	3740	109478
KAIAPÓ DO PARÁ	324	485	13900	28100	4600	523	200	1780	45000	4100	53000	2075	154087
LESTE DE RORAIMA	1452	1695	4800	84200	8200	503	50200	10460	130000	30160	426500	13160	761330
LITORAL SUL	336	720	1900	3900	5500	453	0	980	69500	10950	141000	8004	243243
MANAUS	1137	1482	16500	23800	10800	788	0	2660	0	50000	70000	23000	200167
MARANHÃO	336	870	11800	42000	3200	403	900	980	75000	13400	138500	10990	298379
MATO GROSSO DO SUL	468	1850	7900	73700	11000	863	7900	5920	3000	101300	450740	19490	684131
MÉDIO RIO PURUS	165	630	1900	52300	8600	523	1000	1080	0	1000	29000	2900	99098
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	336	720	16100	66800	10900	453	2500	1080	2500	13000	58500	11185	184074
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	336	445	2700	17300	1480	253	0	800	0	0	35000	3000	61314
PARINTINS	336	570	16300	12500	3700	303	1800	1020	0	0	43000	3000	82529
PERNAMBUCO	336	795	14400	38300	6900	353	1200	1300	107000	0	27000	1500	199084
PORTO VELHO	324	190	12900	20400	3500	203	400	720	40000	2800	55000	3800	140237
POTIGUARA	336	570	2900	21700	2900	253	500	780	17000	500	31000	800	79239
RIO TAPAJÓS	324	545	2100	31000	4100	303	1600	880	20000	1500	69500	2500	134352
TOCANTINS	324	600	16100	27200	5600	603	1600	740	31000	0	178000	8300	270067
VALE DO JAVARI	876	18960	4900	49500	5600	503	9100	2320	15000	1800	15000	1200	124759
VILHENA	324	385	1900	15600	3600	203	300	780	107500	5400	52000	6620	194612
XAVANTE	357	1960	4324	42150	3300	303	3840	4800	129500	11000	179500	25000	406034
XINGU	345	385	2900	15200	1700	303	0	1720	0	8000	44500	13350	88403
YANOMAMI	1104	1535	3720	112400	14300	1503	42300	4840	120000	27940	171000	110140	610782
TOTAL GERAL	15261	50722	310704	1270800	196090	15596	164840	73000	1374500	414380	3226240	349364	7461497

Fonte: SESAI, atualizado em 19/07/2021.

Neste cenário de emergência em saúde pública por conta da pandemia da covid-19, não obstante à distribuição de equipamentos de proteção individual e testagem pela SESAI, cada DSEI também tem realizado suas próprias aquisições de EPI e testes.

As aquisições podem ser acompanhadas pelo link Transparência do portal <http://saudeindigena.saude.gov.br>.

9. Relatório de atendimentos realizados nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)

Além das ações de combate à covid-19 nos DSEI, a SESAI continua realizando os atendimentos de atenção primária. Nesse sentido, de 1º de janeiro até 31 de dezembro de 2020, foram realizados mais de 13 milhões de atendimentos nos territórios indígenas de todo o Brasil. Considerando-se os dados parciais de 2021, já podem ser contabilizados mais de 16 milhões de atendimentos em 15 meses.

A tabela 2 demonstra a quantidade, por DSEI, de atendimentos realizados por médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos e auxiliares de saúde bucal, psicólogos, assistentes sociais e agentes indígenas de saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Tabela 02. Relatório de produção dos atendimentos realizados nos DSEI.

DSEI	Total Geral - 2020	Total Parcial - 2021
ALAGOAS E SERGIPE	229352	124701
ALTAMIRA	118197	73589
ALTO RIO JURUÁ	174884	94919
ALTO RIO NEGRO	342007	207697
ALTO RIO PURUS	159987	51671
ALTO RIO SOLIMÕES	2145809	783606
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	50440	33829
ARAGUAIA	110814	23584
BAHIA	690808	339275
CEARÁ	359088	258592
CUIABÁ	280628	135821
GUAMÁ-TOCANTINS	306926	137257
INTERIOR SUL	1120207	372427
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	109823	34060
KAIAPÓ DO PARÁ	74301	28251
LESTE DE RORAIMA	423593	301889
LITORAL SUL	437626	187263
MANAUS	606649	302363
MARANHÃO	657617	256328
MATO GROSSO DO SUL	956030	406306
MÉDIO RIO PURUS	107579	52977
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	363678	252455
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	478656	208211
PARINTINS	269026	130803
PERNAMBUCO	927264	580607

PORTO VELHO	161681	57875
POTIGUARA	226746	142151
RIO TAPAJÓS	114761	41683
TOCANTINS	242424	119118
VALE DO JAVARI	191036	72626
VILHENA	72180	34920
XAVANTE	363808	161957
XINGU	25042	8739
YANOMAMI	498618	213641
Total Geral	13.397.285	6231191

Fonte: SESAI, atualizado em 17/07/2021.

10. Estoque de Equipamentos de Proteção Individual e Testes Rápidos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)

O estoque de cada item estratégico relacionado ao enfrentamento da covid-19 é monitorado pela SESAI semanalmente. Os DSEI informam, por meio de formulário eletrônico, a posição atual de cada item. Cada DSEI preenche o formulário apenas uma vez por semana, sendo que o estoque de cada item se refere à soma dos estoques de todos os estabelecimentos de saúde do DSEI (CAF/DSEI, Polos Base, UBSI e CASAI).

11. Instrução de processos pelos DSEI que objetivam aquisição de insumos para enfrentamento da pandemia da covid-19

Os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas adotaram providências no sentido de realizar suas próprias aquisições de equipamentos de proteção individual (EPI), seja por meio de processos emergenciais, seja por execução de Atas de Registro de Preço (ARP) vigentes, ou por meio de utilização de recursos judiciais disponibilizados aos DSEI para enfrentamento da covid-19.

12. Atenção de Média e Alta Complexidades às Populações Indígenas

A SESAI encontra-se sempre atenta à sobrecarga do sistema público de saúde no âmbito da atenção hospitalar, principalmente nos grandes centros urbanos, bem como à fragilidade da estrutura de média e alta complexidade nos municípios de pequeno porte – que são de referência para uma parcela significativa da população indígena. Desta forma, oficializou os estados da federação solicitando apoio para garantia de acesso da população indígena às unidades de referência (leitos) do SUS nos municípios para atendimento ao paciente indígena nesse período de pandemia, uma vez que a responsabilidade da SESAI é realizar atenção primária dentro dos territórios indígenas.

Não obstante, os Coordenadores Distritais e os Apoiadores de Atenção à Saúde Indígena dos DSEI vêm intensificando a articulação Inter federativa com estados e municípios no sentido de garantir atenção saúde à população indígena com suspeita/confirmada para covid-19 referenciada pelos DSEI.

O Ministério da Saúde, juntamente com seus entes federados, oferece acesso à atenção primária e à atenção especializada diferenciada à saúde da população indígena. **O Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos indígenas – IAE-PI** é empregado como estímulo para que o fluxo, entre os serviços de atenção primária e especializada, seja efetivo, bem articulado e adequado às especificidades da população indígena. Isso garante uma atenção integral de qualidade, sendo essencial o reconhecimento e respeito à diversidade, objetivando a adequação da ambiência e

acolhimento diferenciado, bem com a comunicação intercultural voltada para compreensão mútua e obtenção do melhor resultado possível no processo de cuidado.

Destaca-se ainda que, por meio da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, houve habilitação de leitos para atendimento especial à saúde da população indígena, com 59 estabelecimentos hospitalares licenciados em todo o território nacional, destes, sete somente no ano de 2020 e um montante de recursos liberados, só a título de incentivo, de mais de 20 milhões de reais no ano.

13. Equipe de Resposta Rápida

Foi publicada, em 14 de abril de 2020, a Portaria SESAI n. 55 que institui a Equipe de Resposta Rápida (ERR), no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), para enfrentamento da pandemia de covid-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).

A ERR tem à sua disposição kits de insumos, medicamentos, EPI, equipamentos de saúde, bem como a logística necessária para atuar nos territórios indígenas. Às ERR cabe realizar, prioritariamente, ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia de covid-19.

14. Comitê de Crise Nacional e participação indígena

A Portaria SESAI n. 36/2020 instituiu o Comitê de Crise Nacional para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da covid-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas.

O Comitê de Crise Nacional é formado pelo Comitê de Crise Central, no âmbito da SESAI, e pelos Comitês de Crise Distritais, no âmbito dos 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas. As reuniões dos Comitês de Crise Central e Distritais ocorrem diariamente. As reuniões do Comitê de Crise Nacional ocorrem semanalmente.

Os Comitês contam com a presença dos gestores, trabalhadores e dos indígenas cuja organização se dá principalmente por meio dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI).

Considerando-se a importância de consulta aos Povos Indígenas sobre políticas públicas dedicadas a estas populações e a relevância da participação do Controle Social no planejamento, execução e avaliação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), esta Secretaria publicou em 4 de novembro de 2020, a PORTARIA Nº 3.021, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2020, a qual em seu artigo 1º regulamenta o controle social no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SasiSUS, estabelecendo os Conselhos Locais de Saúde Indígena - CLSI; os Conselhos Distritais de Saúde Indígena - CONDISI; e o Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena - FPCONSIDI como órgãos colegiados de caráter permanente, com o objetivo de acompanhar e monitorar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena e determinantes ambientais. Compreende-se que a regulamentação desses órgãos colegiados de controle social na estrutura da PNASPI representa um avanço na participação social indígena na gestão das políticas públicas dedicadas a esses Povos, preconizada pela Convenção nº 169 da OIT.

15. Vigilância Alimentar dos Povos Indígenas

A SESAI tem recebido demandas das comunidades indígenas quanto à necessidade de fornecimento de cestas básicas. No entanto, não cabe à SESAI realizar aquisições e distribuição de alimentos uma vez que sua responsabilidade é quanto à Vigilância Alimentar e Nutricional, não cabendo ações de Segurança Alimentar.

Não obstante, a SESAI encaminhou expediente à Casa Civil e Secretaria de Governo da Presidência da República apresentando demanda em relação às cestas de alimentos e buscando apoios que possibilitassem uma articulação governamental no sentido de criar estratégias para garantia da segurança alimentar dos povos indígenas nesse período de pandemia, uma vez que a recomendação é para que os indígenas permaneçam em suas aldeias.

No presente momento, essa ação está sendo coordenada pela Casa Civil da Presidência da República, com participação do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB), da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e da SESAI. As cestas de alimentos são distribuídas nas aldeias indígenas pela FUNAI com apoio de diferentes órgãos, incluindo-se a SESAI. Sobre esse tema a SESAI expediu a Nota Informativa n. 03/2020 – que versa sobre medidas de prevenção e controle na distribuição das cestas de alimentos para as comunidades indígenas – e a Nota Informativa n. 04/2020 – que versa sobre a segurança alimentar e nutricional dos povos indígenas no período da pandemia da covid-19.

16. Unidades de Atenção Primária Indígena para covid-19

A SESAI vem, ao longo de toda pandemia, desenvolvendo estratégias de proteção, prevenção, diagnóstico e tratamento da covid-19. Ademais, também vem intensificando a rede de logística e o suprimento de insumos e equipamentos de proteção individual (EPI), no sentido de organizar fluxos de atendimento nas aldeias, Polos Base, Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), dentre outros serviços, a fim de que seja organizado um fluxo específico para a covid-19.

Em se tratando de atendimento à covid-19, a SESAI lançou, em 27 de maio de 2020, a estratégia denominada Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI), 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 Síndrome Gripal (SG) e identificação precoce de casos de covid-19.

Até o dia 05 de maio de 2021, foram implantadas 289 UAPI pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Para tanto a SESAI publicou o documento “Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI)” – disponível no site da SESAI - cujo objetivo é fornecer informações técnicas aos DSEI para subsidiar a escolha e adaptação dos estabelecimentos de saúde indígena em Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI) da covid-19.

Dentre os objetivos da UAPI, destacam-se:

- Apoiar os gestores distritais na organização dos fluxos da rede de atenção à saúde indígena;
- Fortalecer e aprimorar o fluxo específico para acolhimento dos casos suspeitos de Síndrome Gripal;
- Identificar precocemente os casos de Síndrome Gripal ou covid-19;
- Fortalecer a capacidade operacional de atendimento em Unidades Básicas de Saúde Indígena ou Polos Base Tipo I definidos como UAPI;
- Ofertar atendimento resolutivo, de acordo com os protocolos da atenção primária à saúde do MS, frente aos casos leves com testagem para confirmação dos casos, evitando encaminhamentos desnecessários para rede hospitalar;
- Encaminhar os casos graves para a rede de referência do SUS;
- Otimizar recursos existentes para mitigar riscos;
- Considerar aspectos culturais da população indígena no enfrentamento à covid-19.

17. Promoção da Saúde mental

Para qualificar as ações de saúde mental, com foco na promoção do bem-viver, em novembro de 2019, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), publicou o material informativo “Atenção psicossocial aos povos indígenas: Tecendo redes para promoção do bem-viver”, que é um conjunto de cartilha que visam orientar as Equipes

Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) no desenvolvimento dessas ações e, neste momento, podem colaborar para a promoção da saúde mental e do bem-viver de indígenas e trabalhadores da saúde.

Esta produção é fruto da cooperação técnica entre SESAI e Organização Panamericana de Saúde (OPAS), que coproduziram um processo de construção participativa junto a indígenas, profissionais de saúde e gestores sobre suas práticas, perspectivas e expectativas em relação ao acolhimento e atenção diferenciada às populações indígenas, levando em consideração as perspectivas nativas e tradicionais sobre seus adoecimentos, e sobre como desenvolver ações de promoção da saúde e do bem-viver, valorizando as medicinas tradicionais indígenas e suas práticas de autocuidado.

Essas publicações integram um box e abordam os seguintes temas:

- Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas: Tecendo Redes para a Promoção do Bem-Viver:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf
- Manual de Investigação/Notificação de Violências em Povos Indígenas:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Investigacao_Violencia_Povos_Indigenas.pdf
- Manual de Monitoramento do Uso Prejudicial do Álcool em Povos Indígenas:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Uso_Prejudicial_Alcool_Povos.pdf
- Manual de Vigilância de Uso de Medicamentos Psicotrópicos em Povos Indígenas:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Vigilancia_Medicamentos_Psicotropicos_Povos.pdf
- Estratégias de prevenção do suicídio em povos indígenas:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Estrategia_Prevencao_Suicidio_Povos_Indigenas.pdf
- Manual de Investigação/Notificação de Tentativas e Óbitos por Suicídio em Povos Indígenas:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Investigacao_Tentativas_Povos_Indigenas.pdf

Além disso, nos últimos anos, esta Secretaria ampliou o número de profissionais de saúde mental que desenvolvem ações nas aldeias indígenas e qualificou para realização de ações de saúde mental 583 profissionais das equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) nos últimos 3 anos.

Desde setembro de 2020, a SESAI vem desenvolvendo um projeto de atendimento psicológico breve online para os trabalhadores da Saúde Indígena, denominado **Cuidando do Cuidador**. Neste projeto os trabalhadores dos 34 DSEI podem buscar apoio psicológico especializado caso estejam em situação de sofrimento mental. Este projeto justifica-se pela maior sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e demais agravos relacionados aos sofrimentos mentais decorrentes da pandemia de covid-19.

18. Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

Para o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica da covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, estão sendo implantados os Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), em cooperação com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), como parte da Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta do SUS (Rede VigiaraSUS), lançada em 29 de outubro de 2020 pelo Ministério da Saúde.

Estes centros são unidades de inteligência epidemiológica de detecção, verificação, avaliação, monitoramento e comunicação de risco imediata de potenciais emergências em saúde pública, e atuam por meio de um processo contínuo e sistematizado de coleta, consolidação, análise, monitoramento e avaliação de dados, indicadores e informações estratégicas para viabilizar uma resposta rápida e integrada entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde.

19. Situação Epidemiológica da covid-19

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), divulga, semanalmente, um Informe Epidemiológico visando, não apenas apresentar os números disponíveis sobre a covid-19 na população indígena atendida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), mas também propiciar uma interpretação da situação epidemiológica por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Este informe é elaborado em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e apresenta informações sobre o padrão de casos com maior detalhamento.

A divulgação dos dados epidemiológicos sobre a covid-19 em indígenas atendidos pelo SASISUS ocorre diariamente por meio do site <https://saudeindigena.saude.gov.br>.

No Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, desde a primeira notificação ocorrida no dia 13 de março de 2020 (SE 11/2020) até o dia 17 de julho de 2021 (SE 28/2021), a SESAI notificou em todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas 122.076 registros de covid-19, sendo destes, 51.149 (41,9%) confirmados, 68.787 (56,3%) descartados, 1.405 (1,2%) excluídos e 735 (0,6%) suspeitos. Dentre os casos confirmados, 736 (1,4%) evoluíram para óbito por covid-19. A taxa de incidência e de mortalidade acumulada para este período é de 6.766,7 por 100.000 habitantes e 97,4 por 100.000 habitantes, respectivamente.

As primeiras doses para vacinação contra a covid-19 chegaram nas áreas indígenas no dia 19 de janeiro de 2021. A população alvo, indígenas com 18 anos ou mais atendida pelo SASISUS, é estimada em mais de 410 mil indígenas e 20 mil profissionais de saúde indígena. Até o dia 17 de julho de 2021, 84% dos indígenas de 18 anos ou mais receberam a primeira dose, e os DSEI Minas Gerais e Espírito Santo permanece em destaque com a maior proporção de imunizados na primeira dose (99%), seguido dos DSEI Litoral Sul (98%) e Pernambuco (97%). Em relação à segunda dose, 75% dos indígenas receberam a segunda dose e o DSEI Pernambuco permanece apresentando a maior proporção (97%), seguido do DSEI Litoral Sul (95%) (Tabela 1).

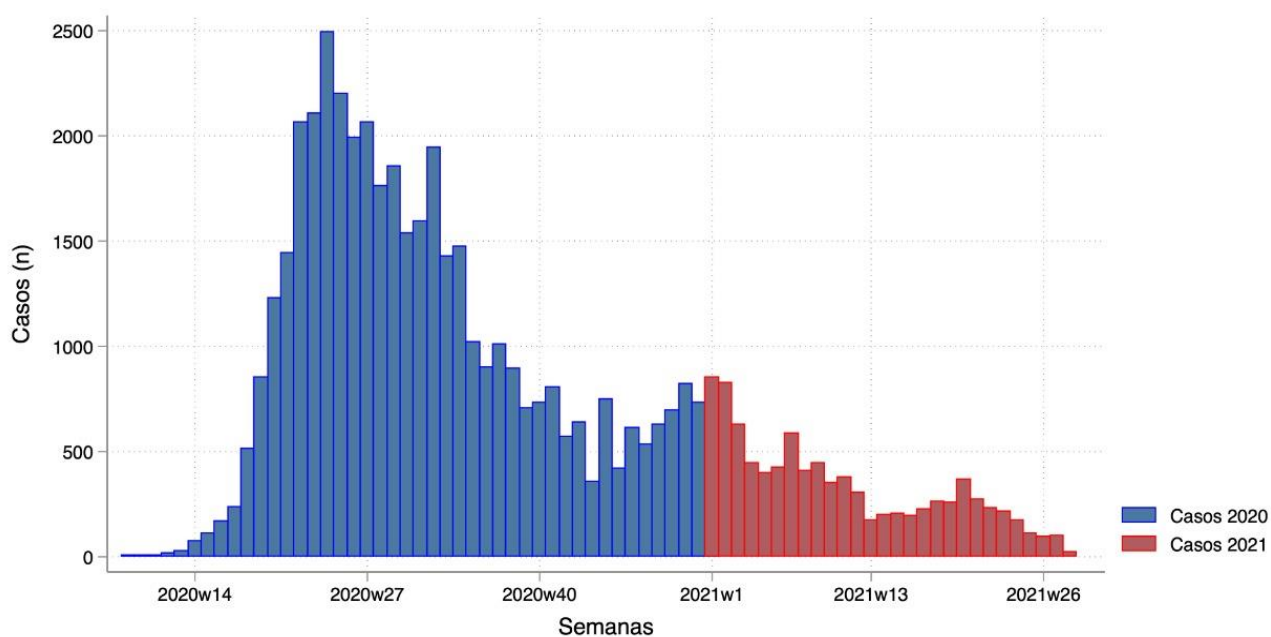
19.1 Situação Epidemiológica de 2021

Entre as Semanas Epidemiológicas 1 a 28 de 2021, foram notificados no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena 24.393 casos, dos quais, 8.860 (36,3%) confirmados, 14.351 (58,8%) descartados, 549 (2,3%) excluídos e 633 (2,6%) suspeitos.

Considerando os casos confirmados, 8.544 (96,4%) foram por critério laboratorial e 316 (3,6%) por clínico-epidemiológico (Figura 3A). Do total de casos confirmados, 184 (2,1%) evoluíram para óbito por covid-19 (Figura 3B).

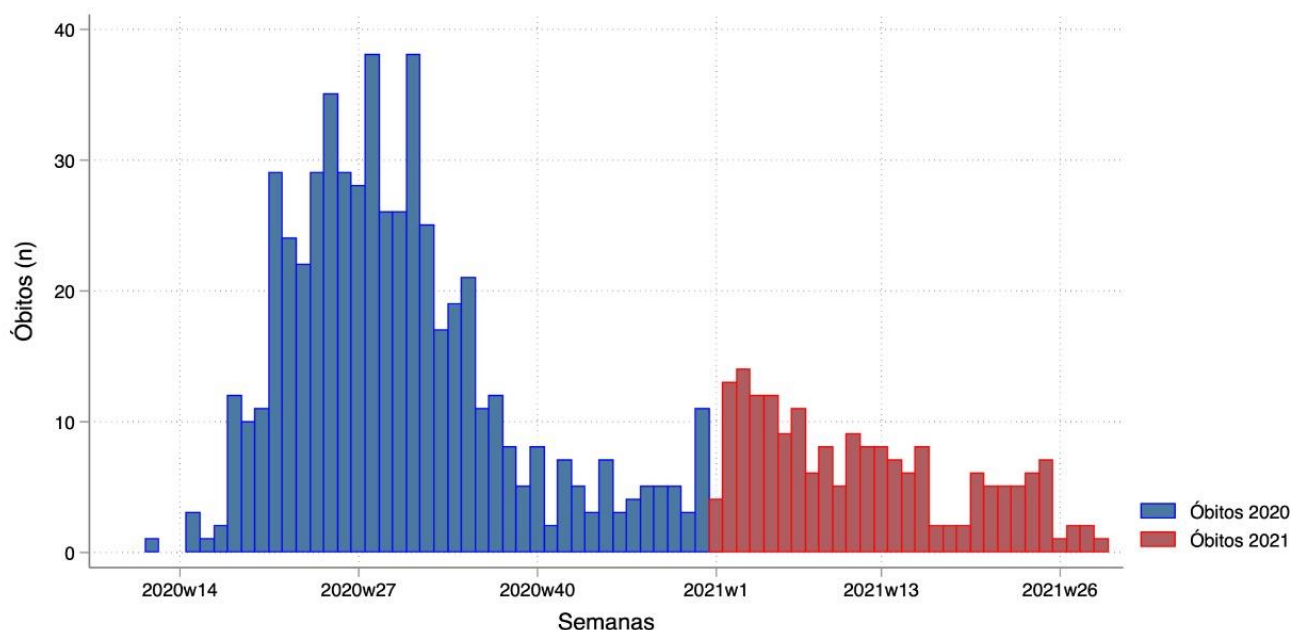
O número de reprodução (R_e) indica a transmissibilidade da doença e pode ser explicado como o número de casos secundários gerados por um caso primário. Valores de R_e maiores que 1 indicam que há transmissão ativa e que mais casos ainda estão sendo gerados, enquanto valores de R_e menores que 1 indicam a redução da incidência da doença. Neste sentido, o valor do número de reprodução dos DSEI em geral foi de 1,28 (1,27-1,29) (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição dos casos de COVID-19 em indígenas assistidos pelo SASISUS, notificados pelos DSEI até a SE 28 de 2021.



Fonte: SESA/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões

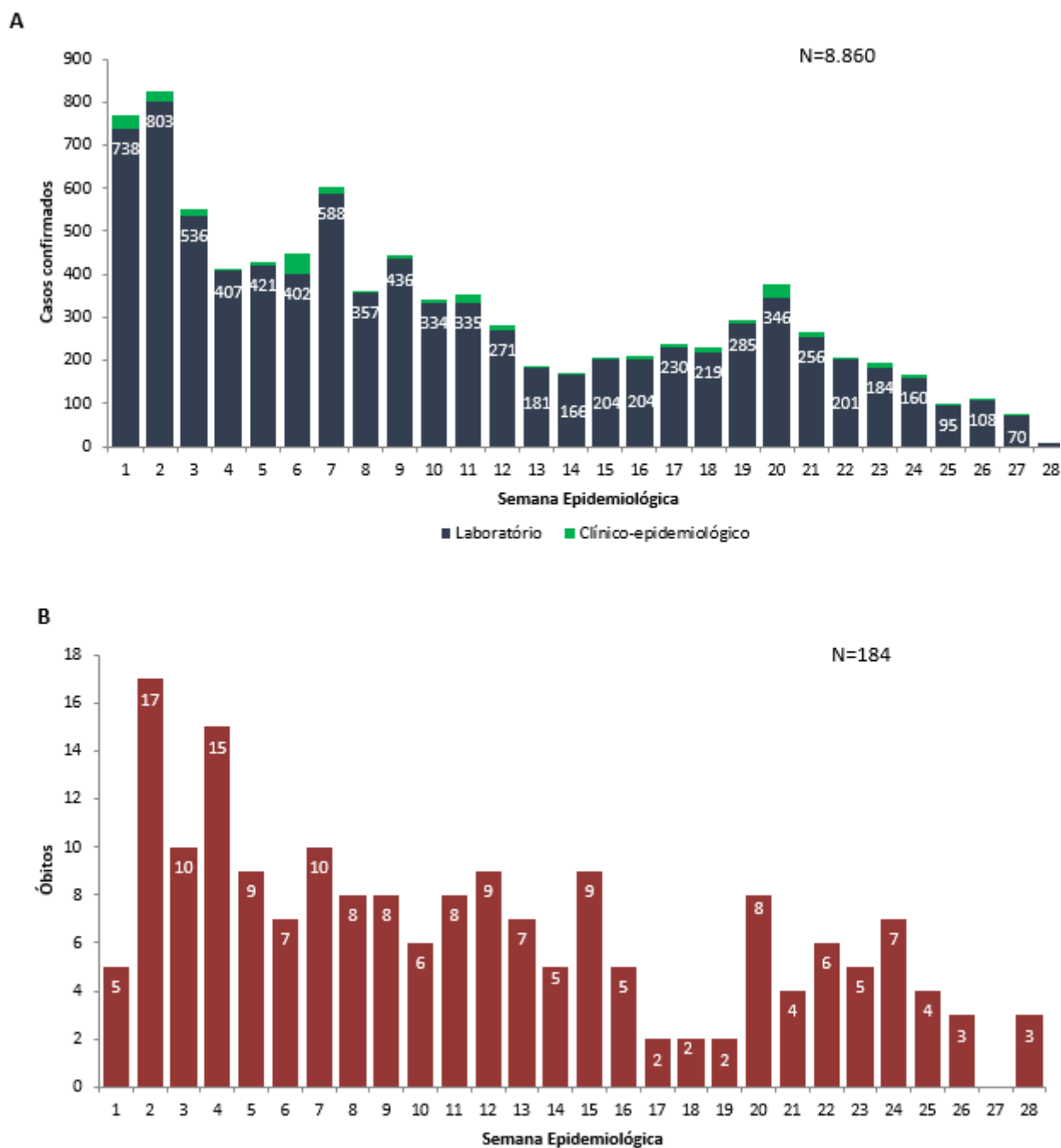
Figura 2 - Distribuição dos óbitos de COVID-19 em indígenas assistidos pelo SASISUS, notificados pelos DSEI até a SE 28 de 2021.



Fonte: SESA/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

Observa-se na figura 3 (B) a distribuição de óbitos confirmados por semana epidemiológica (SE). As sete primeiras semanas epidemiológicas de 2021 (SE 1 a 7) acumulam 73 óbitos (39,7%) do total acumulado no ano de 2021, com destaque nas SE 2 e 4 (17 e 15 óbitos, respectivamente). A partir da semana epidemiológica 16, observa-se uma redução na distribuição dos óbitos confirmados. Entretanto, houve um aumento na SE 20 em diante. As quatro últimas semanas epidemiológicas, da SE 25 a SE 28 de 2021, concentram 10 óbitos (5,4%) confirmados.

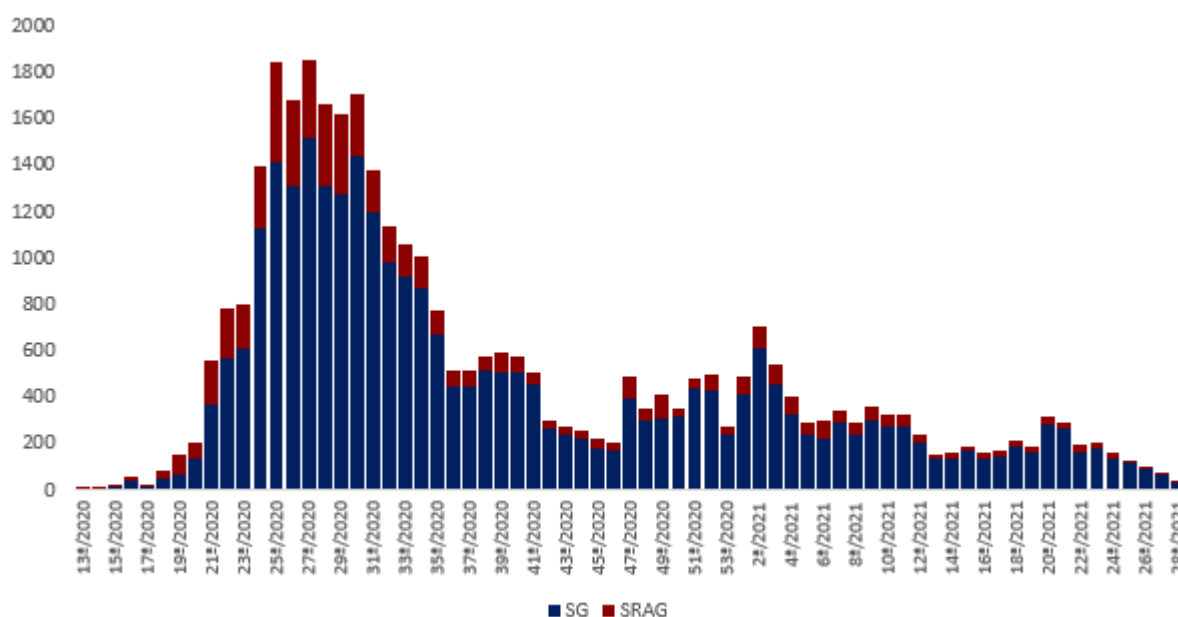
Figura 3. Distribuição dos casos (A) e óbitos (B) por covid-19 em indígenas atendidos pelo SASISUS, por semana epidemiológica do óbito, SE 1 a SE 28 de 2021.



Fonte: SESA/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

Quanto à classificação das infecções respiratórias, segundo o novo Guia de Vigilância Epidemiológica da SVS/MS2 e, após reclassificação dos casos, dos 51.149 casos confirmados, 28.572 (55,9%) são Síndrome Gripal com sintomas leves ou moderados; 6.020 (11,8%), casos de Síndrome Gripal que apresentaram sinais de gravidade (SRAG) (Figura 4); 9.421 (18,5%), assintomáticos; e 7.136 (13,9%) não atendiam à definição de casos de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave. Os sinais e sintomas mais comuns foram tosse (n= 28.176/55,0%), febre (n= 26.329/51,5%) e dor de garganta (n= 19.228/37,6%).

Figura 4. Distribuição dos casos de SG e SRAG confirmados por covid-19 em indígenas atendidos pelo SASISUS, segundo Semana Epidemiológica de Notificação, até a SE 28 de 2021.



Fonte: SESA/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

Para o ano de 2021, até a SE 28, a taxa de incidência da covid-19 na população indígena assistida pelo SASISUS foi de 1.172,1 por 100.000 habitantes. As maiores taxas de incidência foram observadas nos DSEI Altamira (8.895,4 por 100.000 habitantes), Xingu (8.424,2 por 100.000 habitantes) e Kaiapó do Mato Grosso (7.656,8 por 100.000 habitantes) (Tabela 1).

A taxa de mortalidade entre os DSEI foi de 24,3 por 100.000 habitantes. Os DSEI que apresentaram as maiores taxas de mortalidade foram Porto Velho (55,9 por 100.000 habitantes), Vilhena (50,9 por 100.000 habitantes), Xingu e Xavante (49,6 por 100.000 habitantes, cada). Dezesete DSEI apresentaram letalidade maior que a média geral de todos os DSEI (2,1%), sendo os DSEI Xavante (11,1%), Maranhão (8,5%) e Alto Rio Negro (7,5%) os que apresentaram maior letalidade (Tabela 1).

Até o dia 17 de julho de 2021, todos os DSEI vacinaram em conjunto 84% da população alvo com a primeira dose e 75% da população alvo com a segunda dose da vacina contra a covid-19. Os DSEI com maior proporção de imunizados com a primeira dose são Minas Gerais e Espírito Santo (99%), Litoral Sul (98%), Pernambuco (97%), e Vilhena (96%). Os DSEI com maior parcela da população alvo imunizada com a segunda dose são Pernambuco (97%), Litoral Sul (95%), e Minas Gerais e Espírito Santo (94%) e o DSEI Ceará (94%) (Tabela 1).

Secretaria Especial de Saúde Indígena
Ministério da Saúde

Tabela 1. Incidência, mortalidade, letalidade e cobertura vacinal em indígenas assistidos pelo SASISUS, por DSEI, SE 1 a SE 28 de 2021.

DSEI	Casos confirmados acumulados	Óbitos acumulados	Incidência acumulada por 100.000 hab.	Mortalidade por 100.000 hab.	Letalidade (%)	Re	Imunizados com 1ª dose (%)	Imunizados com 2ª dose (%)
Região Norte	3.903	84	1.026,0	22,1	2,2	-	-	-
Altamira	397		8.895,4	0,0	0,0	1,02	94%	85%
Alto Rio Juruá	78	1	428,8	5,5	1,3	1,37	60%	40%
Alto Rio Negro	161	12	559,7	41,7	7,5	1,39	76%	65%
Alto Rio Purus	54	3	425,3	23,6	5,6	1,30	74%	59%
Alto Rio Solimões	271	15	381,3	21,1	5,5	1,33	79%	62%
Amapá e Norte do Pará	85	2	651,4	15,3	2,4	1,11	77%	70%
Guamá-Tocantins	69	2	394,8	11,4	2,9	1,73	88%	80%
Kaiapó do Pará	14		225,7	0,0	0,0	1,96	46%	32%
Leste de Roraima	614	14	1.156,0	26,4	2,3	1,37	86%	64%
Manaus	293	9	930,8	28,6	3,1	0,98	81%	77%
Médio Rio Purus	71	2	909,9	25,6	2,8	1,29	77%	70%
Médio Rio Solimões e Afluentes	60	1	266,0	4,4	1,7	1,04	84%	74%
Parintins	70	4	421,2	24,1	5,7	1,06	74%	66%
Porto Velho	463	6	4.313,8	55,9	1,3	0,99	89%	83%
Rio Tapajós	212	3	1.590,2	22,5	1,4	1,59	46%	35%
Tocantins	142		1.125,4	0,0	0,0	1,01	85%	73%
Vale do Javari	35	1	554,9	15,9	2,9	0,98	67%	60%
Vilhena	353	3	5.985,1	50,9	0,8	1,83	96%	92%
Yanomami	461	6	1.644,3	21,4	1,3	1,05	80%	64%
Região Centro-Oeste	1.709	40	1.343,6	31,4	2,3	-	-	-
Araguaia	31		529,5	0,0	0,0	1,04	60%	48%
Cuiabá	38	2	513,7	27,0	5,3	1,09	90%	77%
Kaiapó do Mato Grosso	382		7.656,8	0,0	0,0	1,12	72%	41%
Mato Grosso do Sul	479	23	608,7	29,2	4,8	1,44	85%	76%
Xavante	99	11	446,2	49,6	11,1	1,06	87%	81%
Xingu	680	4	8.424,2	49,6	0,6	1,40	79%	65%
Região Nordeste	1.686	26	1.025,7	15,8	1,5	-	-	-
Alagoas e Sergipe	308	2	2.467,4	16,0	0,6	1,18	95%	93%
Bahia	243	1	735,2	3,0	0,4	1,28	82%	81%
Ceará	630	8	2.336,3	29,7	1,3	1,00	95%	94%
Maranhão	71	6	187,7	15,9	8,5	1,32	86%	75%
Pernambuco	227	7	584,4	18,0	3,1	1,44	97%	97%
Potiguara	207	2	1.361,0	13,2	1,0	0,99	88%	85%
Regiões Sul e Sudeste	1.562	34	1.861,3	40,5	2,2	-	-	-
Interior Sul	675	16	1.613,5	38,2	2,4	1,06	94%	89%
Litoral Sul	431	10	1.720,4	39,9	2,3	1,55	98%	95%
Minas Gerais e Espírito Santo	456	8	2.677,2	47,0	1,8	1,02	99%	94%
Total	8.860	184	1.172,1	24,3	2,1	1,28	84%	75%

Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

A tabela 2 apresenta a distribuição dos casos notificados, por DSEI e por semana epidemiológica no ano de 2021. O DSEI Xingu apresenta o maior número de casos em 2021, registrando 680 casos (7,7%), seguido do Interior Sul com 675 casos (7,6%) e DSEI Ceará com 630 casos confirmados (7,1%). Na SE 28 foram reportados 7 casos (0,1%) de covid-19 distribuídos em 4 DSEI: Ceará, Litoral Sul, Maranhão, Minas Gerais e Espírito Santo. Sendo o DSEI Maranhão com o maior número de casos reportados durante essa semana, 3 casos.

A tabela 3 apresenta a distribuição dos óbitos notificados por DSEI e por semana epidemiológica no ano de 2021. O DSEI com maior número de óbitos permanece sendo o DSEI Mato Grosso do Sul com 23 óbitos (12,5%), seguido do DSEI Interior Sul com 16 óbitos (8,7%) e DSEI Alto Rio Solimões com 15 óbitos (8,2%). Foram registrados 17 óbitos (9,2%) nas últimas quatro semanas distribuídos em 9 DSEI. Na SE 28 foram reportados 3 óbitos, distribuídos nos DSEI Maranhão, Pernambuco e Xavante (tabela 3).

No ano de 2021, a SE 2 registrou o maior número de casos e óbitos – 827 casos (9,3%) e 17 óbitos (9,2%). Espera-se uma atualização tanto do número de casos confirmados como de óbitos à medida em que os casos suspeitos sejam confirmados e novos registros sejam feitos.

Tabela 2. Distribuição dos casos de covid-19 em indígenas assistidos pelo SASISUS, por DSEI e semana epidemiológica de sintomas, SE 1 a SE 28 de 2021

DSEI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Total	
ALAGOAS E SERGIPE	12	7	21	11	5	7	9	11	9	2	7	2	0	0	1	2	6	14	5	17	18	27	35	43	14	18	5	0	308	
ALTAMIRA	62	32	18	1	15	21	210	9	7	0	1	0	12	0	1	1	0	1	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	397	
ALTO RIO JURUÁ	0	1	3	4	12	5	4	4	6	1	3	0	0	1	4	5	7	3	7	4	1	3	0	0	0	0	0	0	78	
ALTO RIO NEGRO	33	24	20	15	9	9	9	7	8	3	6	4	2	0	4	1	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	
ALTO RIO PURUS	3	3	10	9	6	2	4	4	3	1	0	2	0	0	1	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	54	
ALTO RIO SOLIMÕES	16	22	33	17	15	16	15	7	12	14	11	22	20	10	2	2	5	7	5	8	4	0	0	0	2	3	3	0	271	
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	7	6	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	11	6	13	9	5	8	8	0	0	85	
ARAGUAIA	4	12	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	9	0	31	
BAHIA	13	11	5	15	9	16	26	21	5	23	19	9	2	2	5	2	5	5	3	2	18	18	1	4	4	0	0	0	243	
CEARÁ	18	12	11	16	25	21	28	41	41	24	27	16	12	23	12	18	17	45	72	41	34	28	29	8	6	2	2	1	630	
CUIABÁ	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	6	2	5	2	4	2	0	1	2	0	38	
GUAMÁ-TOCANTINS	4	6	3	13	4	3	5	4	4	1	3	1	0	3	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	69	
INTERIOR SUL	20	23	16	21	56	35	66	62	49	34	21	15	19	9	9	8	33	14	18	28	37	14	21	19	9	17	2	0	675	
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	4	12	13	0	5	8	5	26	77	46	31	12	14	30	30	8	11	6	9	5	5	7	5	6	2	3	2	0	382	
KAIAPÓ DO PARÁ	1	2	2	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
LESTE DE RORAIMA	43	180	32	67	28	46	31	16	55	26	9	7	5	7	23	20	7	5	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0	614	
LITORAL SUL	33	56	34	13	25	32	16	8	5	14	12	4	5	3	21	10	23	7	13	26	15	18	21	3	1	2	10	1	431	
MANAUS	68	36	36	25	16	39	17	0	8	9	0	2	10	4	1	0	2	1	5	0	1	0	1	1	2	4	5	0	293	
MARANHÃO	1	2	0	1	0	2	3	3	4	3	7	2	2	9	3	8	6	1	2	2	0	1	0	1	0	0	5	3	71	
MATO GROSSO DO SUL	50	50	35	26	39	16	11	15	21	23	13	7	5	10	6	7	4	23	15	24	23	15	5	15	10	8	3	0	479	
MÉDIO RIO PURUS	3	4	2	0	1	4	3	0	3	8	14	7	0	0	0	8	1	6	0	0	2	0	0	3	1	0	0	1	0	71
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	8	17	4	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	0	0	1	1	6	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	60	
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	24	31	42	32	31	19	20	15	10	8	6	23	23	13	26	7	7	6	8	8	3	4	14	15	26	14	19	2	456	
PARINTINS	8	17	13	4	3	4	4	3	3	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	70	
PERNAMBUCO	17	23	16	10	3	3	1	4	2	1	2	7	4	3	4	10	10	12	22	11	9	8	13	18	5	6	3	0	227	
PORTO VELHO	53	42	31	18	9	53	22	17	21	6	13	43	20	18	7	4	9	14	26	31	1	3	0	0	0	2	0	0	463	
POTIGUARA	6	8	0	5	10	5	2	4	16	1	23	54	3	4	2	9	6	7	14	12	4	3	3	3	2	1	0	0	207	
RIO TAPAJÓS	0	0	0	1	10	18	38	19	18	21	24	4	1	2	15	13	4	3	4	6	2	2	6	1	0	0	0	0	212	
TOCANTINS	45	30	11	5	1	0	0	1	2	5	5	6	5	2	0	4	2	1	5	2	0	2	1	0	0	7	0	0	142	
VALE DO JAVARI	15	4	5	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	35	
VILHENA	79	31	21	22	19	12	8	14	34	17	13	8	5	5	9	6	1	0	3	23	15	5	3	0	0	0	0	0	353	
XAVANTE	5	7	1	1	4	4	3	3	1	7	3	3	1	0	0	9	6	4	1	3	5	9	5	10	4	0	0	0	99	
XINGU	45	57	35	7	27	10	13	7	0	18	42	14	3	6	10	48	53	44	35	103	57	21	14	7	1	3	0	0	680	
YANOMAMI	60	59	78	51	36	36	27	34	14	17	32	4	6	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	461	
Total	768	827	553	413	427	450	603	361	443	342	352	282	183	169	208	212	240	231	294	377	267	208	196	166	98	112	71	7	8860	

Fonte: SESA/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

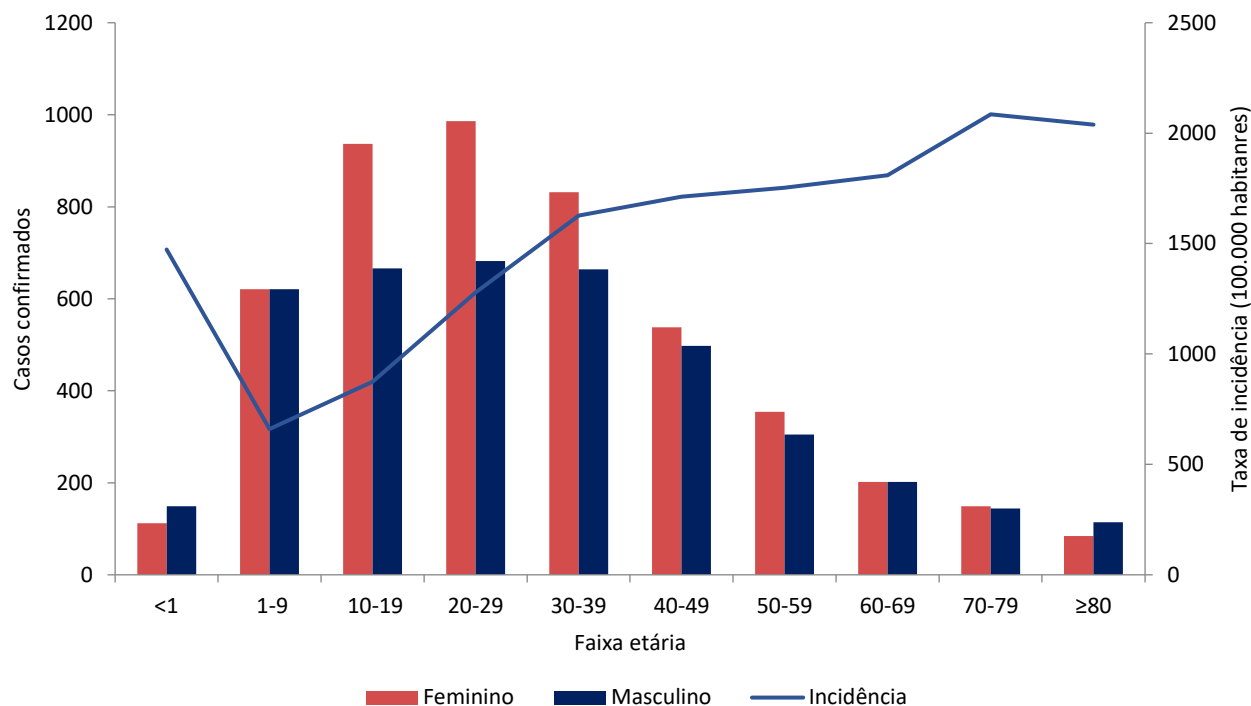
Tabela 3. Distribuição dos óbitos por covid-19 em indígenas assistidos pelo SASISUS, por DSEI e semana epidemiológica do óbito, SE 1 a SE 28 de 2021

DSEI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Total
ALAGOAS E SERGIPE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
ALTO RIO JURUÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ALTO RIO NEGRO	0	1	3	3	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
ALTO RIO PURUS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
ALTO RIO SOLIMÕES	1	1	0	3	1	1	2	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	15
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
BAHIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CEARÁ	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
CUIABÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
GUAMÁ-TOCANTINS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
INTERIOR SUL	0	4	1	1	1	1	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	16
LESTE DE RORAIMA	0	0	2	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
LITORAL SUL	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10
MANAUS	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9
MARANHÃO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
MATO GROSSO DO SUL	0	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	3	3	2	1	0	0	23
MÉDIO RIO PURUS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
PARINTINS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
PERNAMBUCO	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7
PORTO VELHO	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
POTIGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
RIO TAPAJÓS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
VALE DO JAVARI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
VILHENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
XAVANTE	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	11
XINGU	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
YANOMAMI	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Total	5	17	10	15	9	7	10	8	8	6	8	9	7	5	9	5	2	2	2	8	4	6	5	7	4	3	0	3	184

Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

Dentre os casos confirmados, 4.815 (54,3%) são do sexo feminino e dentro deste grupo, a faixa etária com maior número de casos confirmados é a de 20 a 29 anos, com 986 (20,5%) casos. Em relação ao sexo masculino, a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos de idade com 682 (16,9%) casos (Figura 5 e Tabela 4).

Figura 5 – Distribuição dos casos e taxa de incidência de covid-19 em indígenas atendidos pelo SASISUS, segundo sexo e faixa etária, SE 1 a SE 28 de 2021.



Fonte: SESA/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

No geral, a taxa de incidência de covid-19 foi maior entre o grupo de 70-79 anos (2.085,4 por 100.000 hab.), seguido pelo grupo de ≥80 anos (2.038,7 por 100.000 hab.). Os menores de 1 ano apresentaram taxa de incidência de (1.472,5 por 100.000 hab.). Em relação ao sexo, a taxa de incidência no sexo masculino foi maior na faixa etária ≥80 anos (2.406,1 por 100.000 hab.), seguido do grupo etário de 70-79 anos (2.134,9 por 100.000 hab.). Entre o sexo feminino, a faixa etária de maior incidência foi de 70-79 anos (2.039,7 casos por 100.000 hab.), seguida da faixa etária de 50-59 anos (1.974,7 por 100.000 hab.) (Figura 5 e Tabela 4).

No período analisado, a mortalidade reportada nos DSEI encontra-se em 24,3 óbitos por 100.000 habitantes. A mais alta taxa de mortalidade foi observada entre o grupo ≥80 anos (473,6 óbitos por 100.000 hab.), seguido pelo grupo de 70-79 anos (234,9 por 100.000 hab.). A taxa de mortalidade para o sexo masculino foi de 27,2 óbitos por 100.000 habitantes e a do sexo feminino de 21,4 por 100.000 habitantes, com destaque para o grupo etário ≥80 anos em ambos os sexos (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de casos e óbitos confirmados de covid-19, taxa de incidência e de mortalidade e razão de taxas por faixa etária, da população indígena atendida pelo SASISUS, SE 1 a 28 de 2021

Casos				Taxa de incidência (100.000 hab.)			Óbitos			Taxa de mortalidade (100.000 hab.)		
Grupo etário	Fem	Mas	Total	Fem	Mas	Total	Fem	Mas	Total	Fem	Mas	Total
<1	112	149	261	1.272,6	1.669,7	1.472,5	1	5	6	11,4	56,0	33,9
1-9	621	621	1242	670,5	650,1	660,1	6	2	8	6,5	2,1	4,3
10-19	937	666	1603	1.034,2	717,6	874,0	0	2	2	0,0	2,2	1,1
20-29	986	682	1668	1.489,0	1.061,2	1.278,3	1	2	3	1,5	3,1	2,3
30-39	832	664	1496	1.822,7	1.434,7	1.627,4	13	7	20	28,5	15,1	21,8
40-49	538	498	1036	1.851,3	1.583,2	1.711,9	4	8	12	13,8	25,4	19,8
50-59	354	305	659	1.974,7	1.550,1	1.752,5	9	11	20	50,2	55,9	53,2
60-69	202	202	404	1.897,4	1.729,5	1.809,5	13	21	34	122,1	179,8	152,3
70-79	149	144	293	2.039,7	2.134,9	2.085,4	15	18	33	205,3	266,9	234,9
≥80	84	114	198	1.688,8	2.406,1	2.038,7	18	28	46	361,9	591,0	473,6
Total	4.815	4.045	8.860	1.288,1	1.058,6	1.172,1	80	104	184	21,4	27,2	24,3

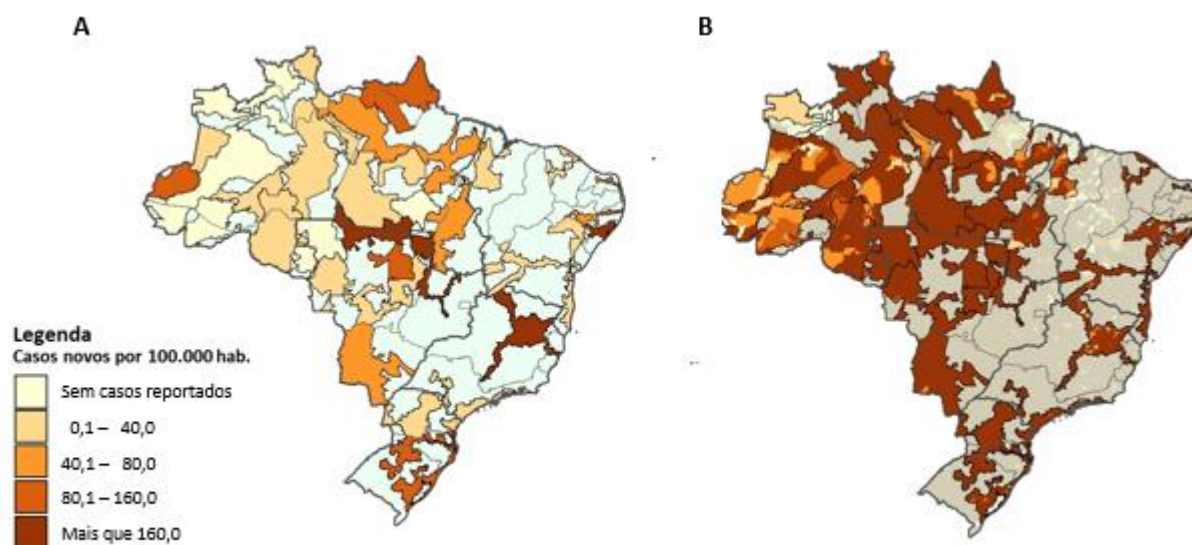
Fonte: SESAÍ/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

A distribuição espacial da covid-19 (casos e óbitos) é apresentada nas figuras 6 e 7. Para avaliar a situação epidemiológica para os municípios de abrangência dos DSEI, foram adotados como pontos de corte nos mapas, quatro semanas epidemiológicas anteriores (SE 25 a 28) para servir como referência. Salienta-se que todos os dados são relativos ao ano de 2021.

Para o indicador de incidência estão mais acentuados os DSEI Kaiapó do Mato Grosso, Araguaia, Minas Gerais e Espírito Santo e Alagoas e Sergipe apresentando incidência maior que 160 por 100.000 habitantes. Além disso, observa-se menor coeficiente para os DSEI da região norte (Figura 6).

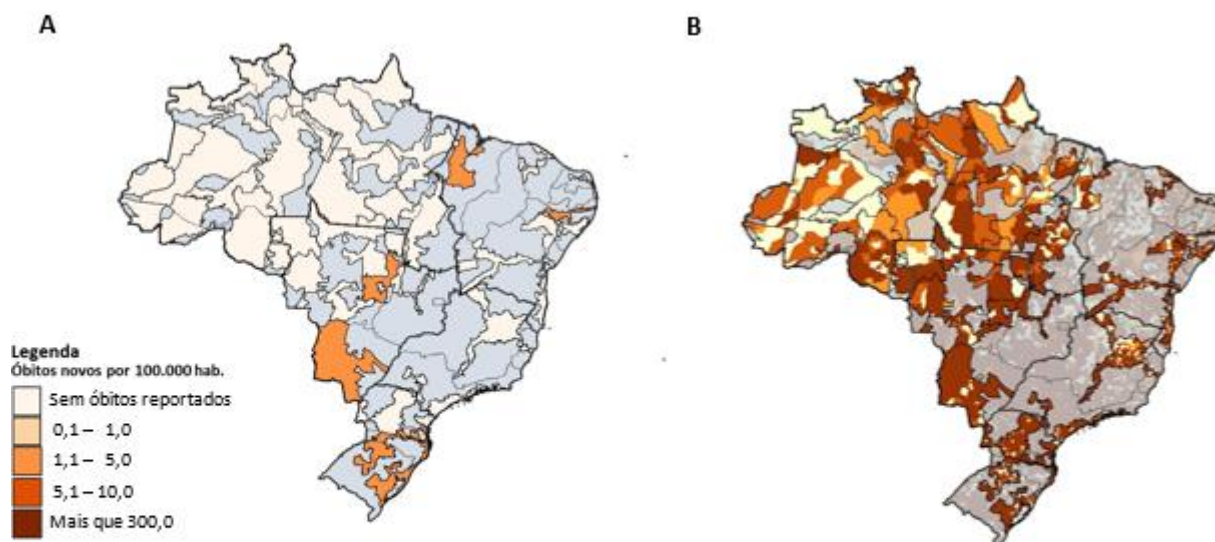
Para os indicadores de incidência e mortalidade, as altas taxas para os DSEI, também se observa altas taxas nos municípios de abrangência (Figuras 6 e 7). É importante também ressaltar o maior atraso na consolidação dos dados de Saúde indígena, quando comparados com os demais. Portanto, estão sujeitos a atualizações.

Figura 6. Distribuição de incidência (100.000 habitantes) nos DSEI (A), e em municípios brasileiros de abrangência do SASISUS (B). Brasil, SE 25 a 28, 2021.



Fonte: (A) SESA/MS. Fonte: SESA/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões. (B) Painel Coronavírus

Figura 7 Distribuição da mortalidade (100.000 habitantes) nos DSEI (A), e em municípios brasileiros de abrangência do SASISUS (B). Brasil, SE 25 a 28, 2021



Fonte: (A) SESA/MS. Fonte: SESA/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões. (B) Painel Coronavírus

Secretaria Especial de Saúde Indígena
Ministério da Saúde

ANEXO 1. Distribuição dos casos de covid-19 em indígenas assistidos pelo SASISUS, por DSEI e semana epidemiológica de sintomas, SE 10 a SE 53 de 2020.

	DSI	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	Total		
ALAGOAS E SERGIPE		0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	4	17	11	11	14	13	45	17	13	15	10	1	2	4	1	2	4	2	9	3	7	3	3	3	11	2	2	0	1	1	3	7	243			
AMAPÁ		0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6	22	70	16	15	12	22	37	45	17	34	34	31	80	5	12	73	21	34	21	43	31	2	7	1	13	4	11	85	38	56	83	144	174	63	77	1454
ALTO RIO JURUÁ		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	16	11	15	11	20	26	27	40	3	3	1	1	4	0	3	3	1	1	5	6	6	3	575		
ALTO RIO NEGRO		0	4	4	8	25	19	24	25	102	26	178	151	165	196	85	125	92	68	42	30	35	36	16	11	8	27	18	52	27	46	12	26	1	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	581			
ALTO RIO PURUS		0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	5	22	28	42	42	45	44	27	36	57	21	36	21	34	21	27	8	8	9	19	7	2	7	2	1	1	6	5	12	6	7	2	4	0	2187		
ALTO RIO SOLIMÕES		0	1	2	5	9	37	44	67	100	96	163	133	88	122	172	122	90	61	87	60	61	69	41	40	33	21	29	29	26	23	62	19	15	17	6	10	7	2	6	11	10	6	27	200			
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ		0	0	0	1	1	1	1	0	4	10	89	141	128	159	71	53	43	44	45	12	11	4	12	22	8	1	12	14	9	3	3	0	0	0	2	2	10	10	0	2	11	10	5	7	961		
ARAGUAIA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	8	1	37	28	36	26	23	25	20	14	12	39	6	10	7	4	2	0	0	0	0	1	1	0	2	6	4	1	1	327	
BAHIA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	10	12	9	18	20	31	47	49	90	123	72	59	73	105	20	66	69	38	14	4	16	7	18	19	32	6	9	4	16	18	12	2	2	1095	
CEARÁ		0	0	0	0	6	2	7	14	0	27	50	72	40	44	67	32	22	16	21	12	16	13	43	9	56	38	28	33	24	29	35	22	17	5	7	12	10	11	16	10	14	9	18	7	5	919	
CUIABÁ		0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	8	26	76	106	140	129	106	63	123	58	129	228	36	5	7	6	27	1	8	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	6	1301		
GUAMÁ-TOCANTINS		0	0	2	1	9	7	6	9	30	61	239	171	93	145	182	134	70	76	36	21	23	5	15	15	14	9	13	8	5	32	12	12	14	15	16	16	8	1	1	1	1	5	2	6	2	1502	
INTERIOR SUL		0	1	0	0	0	0	0	2	8	12	65	70	94	69	82	100	105	76	73	77	123	163	246	204	92	115	43	62	69	75	61	106	68	54	76	34	32	71	68	35	14	17	14	22	2678		
KAIAPÓ DO MAR GROSSO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	14	22	20	12	21	36	43	34	49	23	33	57	141	145	78	48	62	20	3	2	8	23	5	3	4	4	929			
KAIAPÓ DO PARÁ		0	0	0	0	0	0	0	0	3	24	32	50	210	343	344	49	46	28	0	1	8	3	7	1	3	5	2	9	0	0	0	3	0	0	3	30	4	2	0	0	1	4	4	1	1518		
LESTE DE RORAIMA		0	0	1	0	1	3	1	4	13	56	57	68	130	263	233	431	247	310	171	102	84	60	63	54	18	7	21	14	24	56	38	34	27	42	25	94	241	99	60	117	64	155	21	91	3566		
LITORAL SUL		0	0	0	0	0	0	1	2	3	7	2	5	26	23	13	86	54	38	42	17	22	25	23	27	44	39	42	31	41	67	55	93	42	61	20	31	27	21	60	11	23	18	54	1140			
MANAUS		0	1	0	11	7	11	15	26	27	30	66	76	79	72	74	111	65	45	49	29	17	15	67	13	5	9	26	12	2	0	20	15	5	3	7	1	5	12	21	24	18	4	17	64	978		
MARANHÃO		0	0	0	0	0	0	0	32	58	100	193	252	294	155	63	55	26	17	46	17	16	9	3	6	3	2	32	22	36	22	17	5	4	0	0	18	4	20	0	0	0	0	0	1684			
MATO GROSSO DO SUL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	32	41	22	21	17	41	31	49	72	218	385	354	472	311	440	171	96	71	53	70	38	36	70	41	63	68	71	53	52	46	59	83	44	4035			
MÉDIO RIO PURUS		0	0	0	0	1	2	4	1	3	3	1	2	1	9	1	12	13	48	14	22	10	10	21	11	50	22	39	93	11	2	2	22	11	2	10	1	0	7	9	6	25	4	4	0	508		
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES		0	0	1	0	0	1	5	13	16	22	28	16	28	25	14	30	16	32	37	35	42	8	12	38	20	16	48	62	74	29	14	24	21	5	0	0	1	5	2	4	1	0	0	1	746		
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO		0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	4	4	9	16	12	13	19	17	15	14	15	16	6	11	9	0	5	2	2	3	5	7	7	13	9	7	17	23	26	25	25	366			
PARANÁ		0	0	0	0	4	7	10	4	4	5	10	6	11	4	2	0	2	1	2	6	13	3	4	6	6	8	12	37	19	21	32	42	66	45	18	51	32	31	24	10	0	1	14	579			
PERNAMBUCO		0	0	0	0	2	16	22	25	39	27	12	8	14	13	16	12	16	13	12	15	15	14	5	10	10	15	12	23	28	30	7	7	8	4	21	12	27	16	25	16	17	8	20	612			
PORTO VELHO		0	0	0	0	1	0	0	0	4	6	8	9	28	45	86	57	31	99	128	101	40	37	37	44	9	7	56	25	8	1	12	16	11	50	43	12	7	6	13	16	39	54	56	29	1231		
POTIGUARA		0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	18	9	16	37	55	50	39	27	39	45	24	25	27	27	19	25	14	8	4	2	6	7	12	9	40	12	2	67	11	3	1	6	7	6	675		
RIO TAPAJÓS		0	0	0	0	0	0	3	2	7	15	32	54	66	90	158	339	286	111	192	121	90	52	65	66	66	11	18	61	23	11	10	2	0	3	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1960			
TOCANTINS		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	12	61	174	133	104	58	38	18	33	127	40	11	9	50	10	10	6	19	3	0	0	0	0	1	0	9	46	41	19	39	1080		
VALE DO JAVARI		0	0	0	2	4	1	1	1	2	10	20	62	63	28	45	23	8	57	34	42	47	7	16	14	3	16	7	6	14	19	3	46	82	24	11	4	5	0	10	18	9	5	6	27	799		
VILHENA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	24	27	88	76	72	56	63	149	45	24	30	13	26	10	3	2	0	4	11	0	1	6	1	2	6	13	38	785				
XAVANTE		0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	5	1	14	50	82	67	48	35	51	26	47	51	56	13	24	81	21	36	28	16	26	24	15	5	5	13	1	1	20	9	2	4	2	7	889		
XINGU		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	5	13	30	20	46	90	56	23	22	21	16	17	14	19	37	8	12	11	13	8	4	11	14	12	17	21	83	49	52	39	55	842		
YANOMAMI		0	0	0	0	0	0	1	2	1	12	15	19	17	30	25	42	27	29	53	59	52	71	80	47	56	28	5	60	79	82	93	24	32	64	21	17	18	9	30	6	9	26	93	109	36	14279	
Total		5	6	14	22	50	106	136	196	378	563	1301	1291	1636	2194	2268	2604	1992	2010	1662	1712	1585	1747	1268	1515	1301	986	1429	819	865	719	860	567	607	473	447	685	583	648	624	629	823	575	575	42289			

Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

ANEXO 2 - Distribuição dos óbitos por covid-19 em indígenas assistidos pelo SASISUS, por DSEI e semana epidemiológica do óbito, SE 12 a SE 53 de 2020.

DSEI	12	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	Total		
ALAGOAS E SERGIPE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5		
ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
ALTO RIO JURUÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10		
ALTO RIO NEGRO	0	0	0	0	0	2	1	1	2	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14		
ALTO RIO PURUS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5			
ALTO RIO SOLIMÕES	0	2	0	0	5	5	2	8	3	1	0	0	1	1	2	0	2	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	37			
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5				
ARAGUAIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7			
BAHIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7			
CEARÁ	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9				
CUIABÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	4	0	4	4	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	24			
GUAMÁ-TOCANTINS	1	0	0	0	0	1	0	4	4	1	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17			
INTERIOR SUL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	1	0	0	1	36
KAIAPÓ DO MATO GROSSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5			
KAIAPÓ DO PARÁ	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9			
LESTE DE RORAIMA	0	0	0	0	1	0	1	4	6	8	9	6	7	5	4	1	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	63			
LITORAL SUL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	12			
MANAUS	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	15				
MARANHÃO	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	4	1	3	6	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27				
MATO GROSSO DO SUL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	5	9	8	10	4	3	8	3	2	2	2	1	3	1	3	1	1	1	0	1	0	1	4	78			
MÉDIO RIO PURUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5				
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	10				
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2				
PARINTINS	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	11			
PERNAMBUCO	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8				
PORTO VELHO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7				
POTIGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4				
RIO TAPAJÓS	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16				
TOCANTINS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10				
VALE DO JAVARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2				
VILHENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	2	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15				
XAVANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	13	5	5	3	2	2	2	0	1	1	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	48				
XINGU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	15				
YANOMAMI	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	12				
Total	1	3	1	1	7	12	11	21	26	26	22	32	33	30	35	28	25	34	30	22	18	16	21	7	14	4	8	3	7	4	3	5	5	4	5	5	7	2	7	7	552		

Fonte: SESAI/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

Semana Epidemiológica 28/2021

ANEXO 3. Distribuição de casos e óbitos confirmados de covid-19, taxa de incidência e de mortalidade por faixa etária, da população indígena atendida pelo SASISUS, SE 10 a 53 de 2020.

Casos				Taxa de incidência (100.000 hab.)			Óbitos			Taxa de mortalidade (100.000 hab.)		
Grupo etário	Fem	Mas	Total	Fem	Mas	Total	Fem	Mas	Total	Fem	Mas	Total
<1	350	422	772	3976,8	4728,8	4355,4	6	10	16	68,2	112,1	90,3
1-9	2629	2524	5153	2838,7	2642,2	2738,9	4	0	4	4,3	0,0	2,1
10-19	3843	3063	6906	4241,7	3300,2	3765,3	3	3	6	3,3	3,2	3,3
20-29	4331	3267	7598	6540,2	5083,7	5822,9	6	7	13	9,1	10,9	10,0
30-39	3883	3350	7233	8506,6	7238,4	7868,1	9	7	16	19,7	15,1	17,4
40-49	2808	2802	5610	9662,4	8907,7	9270,1	11	22	33	37,9	69,9	54,5
50-59	1783	1915	3698	9945,9	9732,7	9834,3	29	47	76	161,8	238,9	202,1
60-69	1140	1251	2391	10708,2	10710,6	10709,5	30	65	95	281,8	556,5	425,5
70-79	850	846	1696	11635,9	12542,6	12071,2	36	76	112	492,8	1126,8	797,2
≥80	578	654	1232	11620,4	13803,3	12685,3	59	122	181	1186,2	2574,9	1863,7
Total	22195	20094	42289	5937,7	5258,8	5594,5	193	359	552	51,6	94,0	73,0

Fonte: SESAÍ/MS. Dados atualizados em 17/07/2021, sujeitos a revisões.

20. Ações Interministeriais de Combate a pandemia covid-19

No decorrer de 2020, o Ministério da Saúde e Ministério da Defesa realizaram juntos 20 missões interministeriais. O objetivo, além de combater a covid-19, foi levar atendimento especializado à população tendo em vista as limitações que a média e alta complexidade a cargo de estados e municípios estavam enfrentado. Assim, além de clínicos gerais, as missões contaram com médicos infectologistas, pediatras e ginecologistas. Em algumas missões, tendo em vista o alto índice de zoonoses, médicos veterinários também integraram as missões.

20.1 Operação São Gabriel da Cachoeira e Tabatinga

DSEI Alto Rio Negro entre os dias 17 e 18 de maio de 2020. Foram encaminhadas duas toneladas de equipamentos, materiais e insumos, além de reforço de profissionais de saúde para atuarem nos HGSGC - Hospitais de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira e HGT - Hospital de Guarnição de Tabatinga. Ao HGSGC foram disponibilizados 35.370 unidades de medicamentos e 35.850 unidades de EPI e ao HGT, 27.005 unidades de medicamentos e 39.800 unidades de EPI para auxiliar no suporte dos profissionais de saúde que atuam naquela região.

20.2 Operação Amazonas

DSEI Alto Rio Negro entre os dias 05 a 13 de junho de 2020. Foram encaminhadas 2000 unidades de medicamentos e 96.682 unidades de EPI para suporte dos profissionais daquela região. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 927 procedimentos individuais.

20.3 Operação Vale do Javari

DSEI Vale do Javari entre os dias 17 a 22 de junho de 2020. Foram encaminhadas 44.400 unidades de medicamentos e 39.836 unidades de EPI para suporte dos profissionais daquela região. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 1.147 procedimentos individuais.

20.4 Operação Roraima I

DSEI Yanomami e DSEI Leste Roraima entre os dias 29 de junho a 06 de julho de 2020. Foram encaminhadas 219.068 unidades de medicamentos e 180.772 unidades de EPI para suporte dos profissionais daquela região. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 3.514 procedimentos individuais.

20.5 Operação Tiriós

DSEI Amapá e Norte do Pará entre os dias 17 a 20 de julho de 2020. Foram encaminhadas 37.880 unidades de medicamentos para suporte dos profissionais daquela região. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 1.016 procedimentos individuais.

20.6 Operação Xavante I

DSEI Xavante entre os dias 23 de julho a 03 de agosto de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 1.711 procedimentos individuais.

20.7 Operação Xavante II

DSEI Xavante entre os dias 03 a 09 de agosto de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 1.522 procedimentos individuais.

20.8 Operação Xavante III

DSEI Xavante entre os dias 10 de agosto a 17 de setembro de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 2.141 procedimentos individuais.

20.X Operação Xavante – Relatório Geral

DSEI Xavante e DSEI Araguaia entre os dias 23 de julho a 17 de setembro de 2020. Foram encaminhadas 181.442 unidades de medicamentos e EPI. Somando-se as três fases da operação, totalizaram-se 5.364 procedimentos.

20.9 Operação Mato Grosso do Sul I

DSEI Mato Grosso do Sul – Aquidauana entre os dias 05 a 09 de agosto de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 1.229 procedimentos individuais.

20.10 Operação Mato Grosso do Sul II

DSEI Mato Grosso do Sul – (Sidrolândia) entre os dias 20 a 23 de agosto de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 1.308 procedimentos individuais.

20.11 Operação Mato Grosso do Sul III

DSEI Mato Grosso do Sul – (Miranda) entre os dias 25 a 30 de agosto de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 2.436 procedimentos individuais.

20.12 Operação Mato Grosso do Sul IV

DSEI Mato Grosso do Sul – Tacuru, Japorã e Caarapó entre os dias 25 a 30 de agosto de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 1.103 procedimentos individuais.

20.X Operação Mato Grosso do Sul - Relatório Geral

DSEI Mato Grosso do Sul entre os dias 05 a 30 de agosto de 2020. Foram encaminhadas 245.968 unidades de medicamentos e EPI. Somando-se as quatro fases da operação, totalizaram-se 6.167 procedimentos individuais.

20.13 Operação Maranhão I

DSEI Maranhão entre os dias 15 a 20 de setembro de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 5.838 procedimentos individuais.

20.14 Operação Maranhão II

DSEI Maranhão entre os dias 22 a 27 de setembro de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 7.024 procedimentos individuais.

20.15 Operação Maranhão III

DSEI Maranhão entre os dias 30 de setembro a 05 de outubro de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 6.262 procedimentos individuais.

20.X Operação Maranhão – Relatório Geral

DSEI Maranhão entre os dias 15 de setembro a 05 de outubro de 2020. Foram encaminhadas 154.644 unidades de medicamentos e EPI. Somando-se as três fases da operação, totalizaram-se 19.124 procedimentos individuais.

20.16 Operação Roraima II

DSEI Yanomami entre os dias 19 a 26 de outubro de 2020. Foram encaminhadas 14.590 unidades de medicamentos e 14.120 EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 2.609 procedimentos individuais.

20.17 Operação Alto Rio Juruá

DSEI Alto Rio Juruá entre os dias 02 a 11 de Novembro de 2020. Foram encaminhadas 52.000 unidades de medicamentos e 20.160 unidades de EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 3.143 procedimentos individuais.

20.18 Operação Kaiapó do Pará

DSEI Kaiapó do Pará entre os dias 17 a 24 de Novembro de 2020. Foram encaminhadas 20.960 unidades de medicamentos e 10.760 unidades de EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 5.144 procedimentos individuais.

20.19 Operação Guamá Tocantins

DSEI Guamá Tocantins entre os dias 23 a 24 de Novembro de 2020 . Foram encaminhadas 20.960 unidades de medicamentos e 10.760 unidades de EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 6.665 procedimentos individuais.

20.20 Operação Alto Rio Solimões

DSEI Alto Rio Solimões entre os dias 07 a 14 de dezembro de 2020. Foram encaminhadas 38.480 unidades de medicamentos e 13.520 unidades de EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 5.685 procedimentos individuais.

20.X Resultado das Operações Interministeriais

As 20 (vinte) operações Interministeriais promoveram atendimentos no enfrentamento da pandemia covid-19 e atendimentos especializados. As ações foram disponibilizadas para 449.087 indígenas, tendo sido realizados 60.505 atendimentos. O Ministério da Saúde encaminhou 971.257 unidades de medicamentos e 586.250 unidades de EPI, totalizando 1.577.507 insumos enviados para essas operações.

21. Alas hospitalares

21.1 Inauguração de Ala Hospitalar – Amazonas

No dia 26 de maio de 2020, foi inaugurada a primeira ala hospitalar voltada para o atendimento de pacientes indígenas com covid-19 no Estado do Amazonas. A articulação para a abertura dos novos leitos foi realizada entre o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, e o Governo do Estado do Amazonas. A ala foi instalada no Hospital Nilton Lins e se tornou unidade de referência para o tratamento de pacientes indígenas, vítimas da covid-19. Outras alas também foram abertas em Atalaia do Norte, Benjamim Constant e Santo Antônio do Içá.

21.2 Inauguração de Ala Hospitalar – Amapá

No dia 05 de junho de 2020, inauguração da segunda Ala Hospitalar Indígena, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), voltada para o atendimento de pacientes indígenas com covid-19, no Estado do Amapá. Uma ação articulada entre o Ministério da Saúde/SESAI, Ministério da Educação/ UNIFAP e Senado Federal.

22. Ações Integradas dos DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena e Equipe Volante SESAI

22.1 Ação DSEI Xingu

DSEI Xingu entre os dias 28 de Agosto a 09 de Setembro de 2020. Foram encaminhadas 7.700 unidades de medicamentos e 3.650 EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 2.706 procedimentos individuais.

22.2 Ação DSEI Vilhena

DSEI Vilhena entre os dias 14 a 18 de setembro de 2020. Foram encaminhadas 29.633 unidades de medicamentos e 8.230 EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 2.867 procedimentos individuais.

22.3 Ação DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes

DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes entre os dias 30 de setembro a 14 de outubro de 2020. Foram encaminhadas 17.305 unidades de medicamentos e 5.130 de EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 2.660 procedimentos individuais.

Com atuação da Equipe Volante

22.4 Ação DSEI Leste Roraima

DSEI Leste Roraima entre os dias 19 a 26 de outubro de 2020. Foram encaminhadas 20.570 unidades de medicamentos e 21.710 EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 2.814 procedimentos individuais.

22.5 Ação DSEI Kaiapó do Mato Grosso

DSEI Kaiapó do Mato Grosso entre os dias 03 a 07 de novembro de 2020. Foram encaminhadas 20.960 unidades de medicamentos e 6.760 de EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 1.938 procedimentos individuais.

22.6 Ação DSEI Maranhão

DSEI Maranhão entre os dias 16 a 23 de novembro de 2020. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 3299 procedimentos individuais.

22.7 Ação DSEI Potiguar

DSEI Potiguar entre os dias 30 de novembro a 07 de dezembro de 2020. Foram encaminhadas 20.960 unidades de medicamentos e 10.760 de EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 1.589 procedimentos individuais.

22.8 Ação DSEI Interior Sul

DSEI Interior Sul entre os dias 14 a 20 de dezembro de 2020. Foram encaminhadas 20.960 unidades de medicamentos e 10.760 de EPI. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 5.760 procedimentos individuais.

22.X Resultado das Ações integradas dos DSEI e equipe Volante SESAI

As Ações de enfrentamento à pandemia covid-19 realizadas Equipe Multidisciplinares de Saúde indígena dos DSEI junto a Equipe Volante da SESAI O Ministério da Saúde por meio da SESAI encaminhou 138088 unidades de medicamentos e 67000 unidades de EPI, totalizando 205088 insumos enviados para essas operações. Somando-se os atendimentos médicos, odontológicos, testagem para covid-19 e imunizações, totalizaram-se 23633 procedimentos individuais.

23. Ações de Vacinação - Equipe Volante SESAI

23.1 Ação de Vacinação - DSEI Xingu

DSEI Xingu entre os dias 24 de Janeiro a 04 de Fevereiro de 2021. A equipe foi encaminhada para apoio as ações de Vacinação contra a covid-19 da população indígena maior de 18 anos. Nesta ação foram realizados 879

Semana Epidemiológica 28/2021

atendimentos.

23.2 Ação de Vacinação - DSEI Yanomami

DSEI Yanomami entre os dias 01 a 07 de Março de 2021. A equipe foi encaminhada para apoio as ações de Vacinação contra a covid-19 da população indígena maior de 18 anos. Nesta ação foram realizados 1.628 atendimentos.

23.3 Ação de Vacinação - DSEI Xavante

DSEI Xavante entre os dias 29 de Março a 08 de abril de 2021. A equipe foi encaminhada para apoio as ações de Vacinação contra a covid-19 da população indígena maior de 18 anos. Nesta ação foram realizados 7.911 atendimentos.

23.4 Ação Interministerial de Vacinação - DSEI Leste Roraima

DSEI Leste Roraima entre os dias 01 a 04 de maio de 2021. A equipe do Ministério da Defesa foi encaminhada para apoio as ações de Vacinação contra a covid-19 da população indígena maior de 18 anos. Nesta ação foram realizados 1.904 atendimentos.

23.5 Ação de Vacinação - DSEI Xingu

DSEI Xingu entre os dias 19 a 29 de maio de 2021. A equipe foi encaminhada para apoio as ações de saúde e Vacinação contra a covid-19 da população indígena maior de 18 anos. Nesta ação foram realizados 3.936 procedimentos individuais.

23.5 Ação de Vacinação - DSEI Araguaia

DSEI Araguaia entre os dias 14 a 23 de junho de 2021. A equipe foi encaminhada para apoio as ações de saúde e Vacinação contra a covid-19 da população indígena maior de 18 anos. Nesta ação foram realizados 2.878 procedimentos individuais.

23.X Resultado das Ações de Vacinação com a Equipe Volante SESAÍ

As Ações de vacinação da covid-19 realizadas pelas Equipe Multidisciplinares de Saúde indígena dos DSEI junto a Equipe Volante da SESAÍ realizou 19.136 atendimentos.

24. Documentos da SESAÍ sobre Coronavírus/covid-19

01 - Nota Informativa nº 02/2020 - Recomendações às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (25000.011608/2020-42).

02 - Nota Informativa nº 06/2020 - Recomendações às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (25000.011608/2020-42).

03 - Despacho COGASI - Encaminhamento aos 34 DSEI do Protocolo de Manejo Clínico, procedimento Operacional Padrão para APS e Fluxograma de atendimento na APS (25000.011608/2020-42):

03 A - Protocolo de Manejo Clínico;

03 B - Procedimento Operacional Padrão para APS;

03 C - Fluxograma de atendimento na APS.

- 04** - Ofício Circular nº 17/2020 - curso da OMS sobre "Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o covid-19" (25000.011608/2020-42).
- 05** - Ofício-Circular nº 21 DASI/SESAI encaminhando aos DSEI o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (covid-19) em Povos Indígenas (25000.011608/2020-42).
- 06** - Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (covid-19) em Povos Indígenas (25000.011608/2020-42).
- 07** - Ofício-Circular nº 01/2020 DASI/SESAI encaminhando o Informe Técnico Informe Técnico nº 01/2020 SESA/MS – Doença pelo Coronavírus (covid-19) (25000.011608/2020-42).
- 08** - Informe Técnico nº 01/2020 SESA/MS – Doença pelo Coronavírus (covid-19) (25000.011608/2020-42).
- 09** - Ofício nº 13 DASI/SESAI à FUNAI sobre Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – Coronavírus (25000.036287/2020-99).
- 10** - Ofício Circular nº 02 DASI/SESAI aos DSEI solicitando informações sobre as medidas e ações adotadas para o enfrentamento da covid 19.
- 11** - Ofício Circular nº 27 COGASI/DASI/SESAI - Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (covid-19) e recomendações gerais.
- 12** - Ofício Circular nº 03 DASI/SESAI/MS – Encaminhando Informe Técnico nº 02/2020 – Doença pelo Coronavírus (covid-19); Protocolo Manejo covid-19 na APS (0014057229), em substituição ao Protocolo de Manejo Clínico para o coronavírus (covid-19) referenciado no Despacho COGASI (0013831125); Nota Técnica 9/2020-CGSB (0014066900), sobre atendimento odontológico no SUS durante a epidemia do novo coronavírus; Nota Técnica 7 (0014033399), sobre a amamentação em situação de risco iminente de transmissão da covid-19. (25000.011608/2020-42).
- 13** - Informe Técnico nº 02/2020 – Doença pelo Coronavírus (covid 19) (25000.011608/2020- 42).
- 14** -Protocolo Manejo covid-19 na APS (0014057229) (25000.011608/2020-42).
- 15** - Nota Técnica 9/2020-CGSB (0014066900), sobre atendimento odontológico no SUS durante a epidemia do novo coronavírus (25000.011608/2020-42).
- 16** - Portaria nº 719/2020 FUNAI sobre medidas temporárias em relação à covid 19.
- 17** - Ofício nº 260 GAB/SESAI – Encaminha ações referentes à Secretaria Especial de Saúde Indígena (25000.039107/2020-21).
- 18** - Ofício nº 91 SESA – Solicitando à SVS antecipação da campanha de vacinação (25000.036276/2020-17).
- 19** - Ofício nº 15 DASI/SESAI – Ao GAB/MS solicitando implementação da Portaria nº 125/2019 sobre restrição de entrada no país na fronteira Brasil-Colômbia-Peru (25000.040047/2020- 99).
- 20** - Ofício nº 16 DASI/SESAI – Ao GAB/MS solicitando implementação da Portaria nº 125/2019 sobre restrição de entrada no país na fronteira Brasil com Guiana Francesa, Guiana Inglesa e Venezuela (25000.040047/2020-99).

- 21** - Ofício-Circular nº 04/2020 – Encaminhando aos DSEI o Informe Técnico nº 03/2020 sobre covid-19.
- 22** - Informe Técnico nº 03/2020 SESAÍ sobre covid-19.
- 23** - Ofício Circular nº 37/2020 sobre orientações aos DSEI sobre aquisição de insumos, equipamentos e contratação de serviços em decorrência da pandemia da covid-19.
- 24** - Portaria SESAÍ nº 16/2020 – Institui o comitê de crise para o enfrentamento da covid-19. 25- Informe Técnico nº 04/2020 sobre covid-19.
- 25** - Ofício-Circular nº 07/2020 DASI/SESAÍ, encaminhando o Informe Técnico nº 04/2020 sobre covid-19.
- 26** - Ofício-Circular nº 07/2020 DASI/SESAÍ solicitando as medidas e ações realizadas pelos DSEI para enfrentamento do novo coronavírus (covid-19).
- 27** - Portaria SESAÍ nº 36/2020, de 01 de abril de 2020, institui o Comitê de Crise Nacional para enfrentamento da covid-19.
- 28** - Nota Informativa nº 03/2020/DASI/SESAÍ - Orientações sobre entrega de cestas de alimentos para comunidades indígenas.
- 29** - Nota Informativa nº 04/2020 DASI/SESAÍ sobre Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas durante o período de pandemia da covid-19.
- 30** - Ofício-Circular nº 10/2020 - Orientações quanto aos espaços necessários ao isolamento de indígenas nas cidades.
- 31** - Nota Técnica nº 21/2020 - Orientar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, em complementação à Nota Técnica Nº11/2020-DESF/SAPS/MS (0014373638), sobre a utilização do SARS-CoV-2 Antibody test®.
- 32** - Portaria Conjunta nº 1 CNJ - Estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus.
- 33** - Portaria SESAÍ nº 55/2020 - Institui a Equipe de Resposta Rápida no âmbito dos DSEI para enfrentamento da pandemia de covid-19.
- 34** - Ofício-Circular 18 e Nota Técnica nº 04/2020 DASI/SESAÍ sobre o rol de insumos estratégicos de saúde, equipamentos de saúde e meios logísticos necessários para atuação da Equipe de Resposta Rápida (ERR), bem como orientar as conveniadas e os DSEI sobre procedimentos e fluxos para contratação da equipe.
- 35** - Ofício-Circular 181/2020 CGPNI/DEIDT/SVS/MS sobre antecipação da vacinação contra Influenza para a população indígena.
- 36** - Nota Técnica nº 22/COGASI/DASI sobre orientações aos profissionais das Casas de Saúde Indígena (CASAÍ) dos 34 Distritos Sanitários Especial Indígena, bem como das CASAÍ Nacionais, sobre as medidas de prevenção e controle da pandemia de covid-19.
- 37** - Ofício-Circular 30/2020 DASI/SESAÍ/MS encaminhando o Informe Técnico nº 05/2020 SESAÍ sobre covid-19.
- 38** - Informe Técnico nº 05/2020 SESAÍ sobre covid-19.

- 39** - Ofício-Circular nº 37/2020 DASI/SESAI encaminha aos DSEI a estratégia Unidades de Atenção Primária Indígena para covid-19.
- 40** - Documento: Unidades de Atenção Primária Indígena para covid-19.
- 41** - Ofício-Circular 39/2020 DASI/SESAI/MS encaminhando o Informe Técnico nº 06/2020 SESAÍ sobre covid-19.
- 42** - Informe Técnico nº 06/2020 SESAÍ sobre covid-19.
- 43** - Informe Técnico nº 07/2020 SESAÍ sobre covid-19.
- 44** - Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas.
- 45**- Versão corrigida do Informe Técnico nº 07/2020 SESAÍ sobre covid-19.
- 46** - Ofício Circular Nº 58/2020/DASI/SESAI/MS sobre o Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas.
- 47**- Versão corrigida do Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas.
- 48** - Nota Informativa Nº 14/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS sobre orientações sanitárias para as equipes que atuam nas barreiras sanitárias.
- 49** - Ofício Circular nº 3/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS, que encaminha o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 e dá orientações para o planejamento da vacinação nos DSEI.
- 50** - Ofício-Circular nº 6/2021-COBIES/DASI/SESAI/MS, que dá orientações de acesso ao sistema de controle de vacinações dos indígenas contra a covid19.
- 51** – Nota Técnica nº 7/2021-COGASI/DASI/SESAI e CGPNI/DEIDT/SVS, que dispõe sobre orientações técnicas para a distribuição da vacina covid-19 visando a Imunização dos Povos Indígenas, em consonância com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.
- 52** - Ofício-Circular nº 8/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS, que encaminha a Nota Técnica nº 7/2021 e dá orientações sobre a distribuição das doses e outras informações sobre a vacinação.
- 53** - Ofício-Circular nº 6/2021-COGASI/DASI/SESAI/MS, que incentiva à Campanha de Vacinação para covid-19 no SASISUS.
- 54** - Ofício nº 18/2021-DASI/SESAI/MS, que solicita planos e cronogramas de execução da vacinação.
- 55** - Informe Técnico nº 08/2021 SESAÍ sobre covid-19.
- 56** - OFÍCIO CIRCULAR Nº 26/2021/DASI/SESAI/MS, que solicita a atualização dos planos de sensibilização e conscientização para vacinação contra covid-19 para os 34 DSEI
- 57** - OFÍCIO CIRCULAR Nº 35/2021/DASI/SESAI/MS, que encaminha aos 34 DSEI, “Orientações acerca das doses não utilizadas na Vacinação contra à covid-19.

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 tosse. 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 possuírem 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 sintomáticos			
	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 sintomáticos			
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 sintomáticos			
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 Surto 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 de 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.

PROTOCOLO SANITÁRIO DE ENTRADA EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS

Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019

Público alvo

Este Protocolo destina-se aos trabalhadores da saúde indígena que atuam no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Recomenda-se a aplicação deste protocolo a outras instituições, em caso de ingresso em terras e territórios indígenas, enquanto perdurar a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.

Afastamento de trabalhadores em grupo de risco

Em conformidade com o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doenças pelo Coronavírus 2019, são consideradas condições e fatores de risco para possíveis complicações da covid-19:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- Hipertensão arterial;
- Doença cerebrovascular;
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes melito, conforme juízo clínico;
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- Cirrose hepática;

- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação.

Nestes casos, recomenda-se o remanejamento do trabalhador para atividades em que não haja exposição e o contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Esses trabalhadores e profissionais poderão, preferencialmente, ser mantidos em atividades de gestão, suporte, e assistência à saúde nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.

O trabalhador deverá preencher autodeclaração de saúde presente no Apêndice I e enviá-la à chefia imediata por e-mail, além de tomar as devidas medidas junto à instituição contratante.

Testagem para covid-19 antes da entrada em território indígena

- Trabalhador assintomático -

Para trabalhadores sem sintomas respiratórios que cumprem escalas de trabalho, antes da entrada em área indígena, devem realizar o teste RT-PCR ou teste rápido imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral, considerando-se que:

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. Esse exame permite identificar a presença do vírus SARSCoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas.

Com o advento dos testes rápidos imunocromatográficos com pesquisa de antígenos, é possível superar as dificuldades relacionadas a execução do RT-PCR e as limitações do teste rápido de anticorpos. Sendo assim, é viável realizar o diagnóstico da covid-19 de forma precoce e adotar oportunamente as medidas de prevenção e controle.

Os testes antígenos da covid-19 podem ser utilizados como diagnóstico na fase aguda da doença (do 1º ao 7º dia após início dos sintomas). No caso de indisponibilidade dos testes moleculares esses podem ser utilizados, conforme o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.

Após a vacinação, tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.

Para trabalhadores assintomáticos que se deslocam diariamente para territórios indígenas, a realização do teste RT-PCR ou teste rápido imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral deve-se dar uma vez ao mês.

Destaca-se ainda o procedimento a ser seguido no caso de confirmação laboratorial para covid-19 em trabalhadores sem sintomas respiratórios, visando posterior entrada em território indígena. Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019:

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

O profissional não deverá dispensar as medidas de prevenção e controle, incluindo o distanciamento social, durante seu período de folga ou de permanência no contexto urbano, bem como durante sua escala de trabalho.

Trabalhador contactante domiciliar de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

Tabela 1. Recomendações para profissional de saúde que é contato domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal.

Situação	Teste positivo	Teste negativo	Observações
Contato do domicílio realizou teste (RT-PCR ou teste rápido de antígeno)	Trabalhador deve ser monitorado diariamente para o aparecimento de sinais e sintomas por 10 dias, a contar do início dos sintomas do caso do domicílio, mantendo-se isolamento.	Profissional realiza testagem RT-PCR ou teste rápido de antígeno antes de sua entrada em território indígena.	Condições necessárias para realização do teste em profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> Até o 8º dia de início dos sintomas para RT-qPCR e do 1º ao 7º dia do início dos sintomas para teste rápido imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral. Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 10 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas.
Teste indisponível	Afastamento do trabalhador por 10 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 10 dias, se permanecer assintomático.		Independente da disponibilidade de teste, deve-se adotar as medidas de prevenção e controle antes e após entrada em território indígena

Fonte: Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019.

No caso de afastamento do trabalhador por 10 dias, deve-se manter o automonitoramento de possíveis sinais e sintomas por mais 4 dias.

- Trabalhador sintomático com suspeita de Síndrome Gripal -

Considera-se suspeita de Síndrome Gripal a presença de febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória. O trabalhador deve afastar-se do trabalho imediatamente.

O trabalhador deve preencher autodeclaração de saúde (Apêndice I), enviá-lo à chefia imediata e tomar as devidas providências junto à instituição contratante. Caberá à instituição contratante articular junto ao município para realização do RT-PCR ou teste rápido de antígeno do trabalhador. Um médico deve solicitar o exame, a chefia imediata deverá autorizar a realização da testagem, inserir (conveniada e servidores) na Planilha de Acompanhamento de Trabalhadores afastados por covid-19 e remetê-la ao GAB/SESAI. Deve-se observar o período de realização da coleta e o tipo de testagem que estará disponível. O resultado deverá ser reportado pelo trabalhador à chefia imediata por e-mail.

A cópia da notificação do caso, do resultado do teste e da autodeclaração de saúde são documentos que apoiam o gestor e o empregador nas condutas a serem adotadas.

O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas abaixo.

Tabela 2. Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal.

Disponibilidade de Teste	Condições para retorno ao trabalho	Observações
Teste disponível (RT-PCR ou teste rápido de antígeno)	Teste negativo e 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios	Condições necessárias para realização do teste em profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none">• Até o 8º dia de início dos sintomas para RT-qPCR e do 1º ao 7º dia do início dos sintomas para teste rápido imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral. Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 10 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas.
Teste indisponível	Afastamento do trabalhador por 10 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 10 dias, se permanecer assintomático.	Independente da disponibilidade de teste, deve-se adotar as medidas de prevenção e controle antes e após entrada em território indígena.

Fonte: Adaptado do Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde e Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.

Imprescindível destacar que, à exceção dos testes rápidos, os demais são realizados em âmbito laboratorial, primeira referência da média complexidade, portanto, sob responsabilidade dos municípios e estados. A coleta da amostra de sangue (gota de sangue

ou soro) para realização de teste, segue metodologia disponível no município ou em um dos 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), presentes nas 26 Unidades Federadas e no Distrito Federal. Será necessário articular com as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (Comissão Intergestores Regional e Comissão Intergestores Bipartite) de modo a estabelecer um fluxo e garantir o acesso em tempo oportuno dos trabalhadores dos DSEI aos serviços laboratoriais.

Orientações para isolamento para casos suspeitos/confirmados de covid-19

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 dos trabalhadores dos DSEI.

Para trabalhadores com quadro de **Síndrome Gripal (SG)** – leve a moderado – **com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

Para trabalhadores com quadro de **Síndrome Gripal (SG)** – leve a moderado – para os quais **não foi possível a confirmação** pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial **não reagente ou não detectável para covid-19** pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser **suspensas** desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. E que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

Para trabalhadores assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

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.

Entrada em territórios de Povos Indígenas de Recente Contato

As atividades realizadas junto a PIRC devem estar em consonância a Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, que define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.

De acordo com Portaria GM/MS nº 356/2020, a medida de quarentena tem o objetivo de garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado, estabelecida 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.

No caso de entrada em territórios de Povos Indígenas de Recente Contato (PIRC), entende-se como quarentena o período de cumprimento de isolamento por trabalhadores das equipes multidisciplinares de saúde indígena e destinado ao monitoramento de possíveis sinais e sintomas de doenças transmissíveis. O local do isolamento poder ser: o domicílio, a embarcação ou local dentro do território indígena, de acordo com a realidade local, desde que adequado para o cumprimento do período mínimo estabelecido.

Considerando-se o período médio de incubação da influenza e da covid-19, o período de quarentena para o contato com PIRC deverá ser de **no mínimo 14 (quatorze) dias**, conforme determinado na Medida Cautelar da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709 do Supremo Tribunal Federal.

Além das orientações acima, para entrada em territórios indígenas de PIRC, os trabalhadores deverão:

- Atualizar calendário vacinal;
- Realizar avaliação médica no dia anterior à entrada para análise do calendário vacinal e do estado geral de saúde, atentando-se principalmente à apresentação de sinais e sintomas de doenças transmissíveis.

Monitoramento dos trabalhadores em isolamento e em quarentena

O DSEI deve estabelecer forma acordada com os trabalhadores do monitoramento (por telefone, e-mail, entre outros), incluindo a periodicidade e os horários, nos casos a e b.

- a) Do isolamento no caso de trabalhadores afastados;
- b) Do cumprimento do período de quarentena no caso de trabalhadores que adentrarão território de PIRC.

No caso b, os trabalhadores deverão preencher autodeclaração presente no Apêndice I, que deve ser referendada por quem realizou o monitoramento enquanto DSEI.

APÊNDICE I

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE (GRUPO DE RISCO)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde, que devo ser afastado de atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal, em razão de (condição de risco), com data de início _____, e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE (SINAIS OU SINTOMAS GRIPAIS)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro, para fins específicos de atendimento ao Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde, que devo ser submetido a isolamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, estando ciente de que devo procurar atendimento médico ou orientação por telefone, consoante canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde ou pelos demais entes federativos. Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

AUTODECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ISOLAMENTO DOMICILIAR

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro, para fins específicos de atendimento ao Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde, que me submeti ao isolamento domiciliar de sete dias em razão da entrada em território de Povo Indígena de Recente Contato. Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

DESPACHO

SESAI/GAB/SESAI/MS

Brasília, 27 de julho de 2021.

À Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde (ASPAR/MS),

Em atenção ao Despacho ASPAR (0016851448), que encaminhou o **Requerimento de Informação nº 2422/2020**, de autoria do Senador Humberto Costa, por meio do qual são solicitadas ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre a atuação da Pasta frente aos resultados reportados pelo estudo "Health Impacts of Deforestation-Related Fires in the Brazilian Amazon", que evidenciou associação entre a intensificação dos incêndios florestais na Amazônia, em 2019, e a ocorrência de doenças respiratórias nas populações locais.

Informa-se que, foi elaborada a Nota Técnica 788 (0021797943) visando subsidiar a resposta ministerial.

Isto posto, encaminha-se para conhecimento e demais providências.

SIDERVAL MATIAS DOS SANTOS

Chefe de Gabinete da Secretaria Especial de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Siderval Matias dos Santos, Chefe de Gabinete da Secretaria Especial da Saúde Indígena**, em 27/07/2021, às 13:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021861431** e o código CRC **62443CAD**.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 788/2021-SESAI/GAB/SESAI/MS

1. ASSUNTO

1.1. Informações sobre a atuação da Pasta frente aos resultados reportados pelo estudo "Health Impacts of Deforestation-Related Fires in the Brazilian Amazon", que evidenciou associação entre a intensificação dos incêndios florestais na Amazônia, em 2019, e a ocorrência de doenças respiratórias nas populações locais

2. ANÁLISE

2.1. Informa-se que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) tem por competência "planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS".

2.2. Inicialmente, cumpre esclarecer que esta Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) tem como atribuição institucional a responsabilidade de ofertar serviços da atenção primária à saúde de povos indígenas e saneamento ambiental em Terras Indígenas, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SasiSUS), por meio dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Assim, traz-se à luz o art. 40 do Decreto nº 9.795/19:

Art. 40. À Secretaria Especial de Saúde Indígena compete:

I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS;

II - coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas, e a sua integração ao SUS;

III - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena;

IV - orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS, às práticas de saúde e às medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena;

V - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e sua integração com o SUS;

VI - promover ações para o fortalecimento da participação social dos povos indígenas no SUS;

VII - incentivar a articulação e a integração com os setores governamentais e

- não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena;
- VIII - promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena; e
- IX - identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena.

2.3. No que diz respeito à atuação da SESAI questionada no item 1 do Requerimento de Informação nº 2422/2020 referente ao acompanhamento dos "impactos sobre a saúde decorrentes da poluição do ar relacionada aos incêndios florestais e à deflorestação ocorridos na Amazônia e no Pantanal", informa-se que a SESAI, por meio dos DSEI, desenvolve o acompanhamento e a prestação de serviços de atenção primária à população indígena residente em terras e territórios indígenas da região. As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliares de saúde bucal, agentes indígenas de saúde, entre outros profissionais, realizam as atividades de saúde nas aldeias. As EMSI configuram-se como o primeiro e principal contato da população com o sistema de saúde e buscam atender os compromissos de prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar problemas de saúde agudos e crônicos, além de possibilitar a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a coordenação do cuidado. Os casos mais complexos que necessitam de suporte mais avançado são encaminhados para a rede de atenção à saúde municipal e/ou estadual da região. Cabe ainda registrar que apesar da inegável influência da poluição nos casos de infecções respiratórias, essas não possuem uma única causa, podendo haver processos culturais e genéticos que possam favorecê-las.

2.4. No que diz respeito ao item 2, referente a "Quais são as estatísticas oficiais da Pasta sobre morbidade e mortalidade decorrentes de problemas respiratórios associados à poluição do ar relacionada à deflorestação e às queimadas ocorridas nas diversas regiões do País, como as que têm atingido a Amazônia e o Pantanal? Quais são os principais grupos etários e sociais atingidos? Há dados específicos sobre esses problemas de saúde nas populações indígenas?", informa-se que o Ministério da Saúde dispõe do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), com dados da população indígena que vive em terras ou territórios indígenas, atendida pela SESAI, com a finalidade de realizar o monitoramento e avaliação das ações realizadas pelas equipes de atenção à saúde indígena, não representando o total da população indígena nacional. Os dados de mortalidade registrados no SIASI estão apresentadas na Planilha Óbito SIASI 2010 2020 (0017137895). É oportuno destacar que as informações do SIASI não substituem as informações do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM).

2.5. No que se refere ao questionamento 4, qual seja: "A pasta tem realizado acompanhamento de agravamento da pandemia de covid-19 na população da Região Amazônica e do pantanal relacionados aos agravamentos de saúde causados pelas queimadas e desmatamento? Quais são as orientações do Ministério da Saúde para o enfrentamento dessa situação?", a SESAI informa que conforme supracitado, as EMSI têm atuado junto às aldeias. Para reforçar as ações de saúde, a SESAI instituiu a Equipe de Resposta Rápida, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, para enfrentamento da pandemia de covid-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, por meio da [Portaria nº 55, de 13 de abril de 2020](#).

2.6. É oportuno destacar que a SESAI adota diferentes estratégias de combate e prevenção do contágio da covid-19, sendo recomendadas estratégias específicas e adequadas para cada realidade local. Nesse sentido, cada DSEI

elaborou seu Plano de Ação e Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo novo Coronavírus. É fomentado que as ações sejam realizadas de forma que envolva e articule com os diversos atores e instituições locais, principalmente com a própria comunidade indígena. Entre estratégias adotadas, pode-se citar o apoio à realização de barreiras sanitárias em pontos estratégicos, testagem para rastreio de indivíduos infectados com SARS-CoV-2, quarentena para entrada em aldeia e a recomendação de isolamento social e domiciliar. O detalhamento das estratégias para cada DSEI pode ser consultado no Portal de Monitoramento da covid-19 nas Comunidades Indígenas, disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br>.

2.7. No que diz respeito às orientações realizadas pela pasta, informa-se que a SESAI elaborou uma série de documentos visando orientar os DSEI e a população indígena quanto ao controle da covid-19, com destaque para o **Informe Técnico SESAI nº 8 sobre o novo Coronavírus** (0019405826) e o **Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas 2º versão** (0019652315). Maiores informações acerca da atuação da SESAI no enfrentamento à covid-19 estão disponíveis no [Relatório das ações realizadas pela SESAI para enfrentamento da Pandemia do CORONAVÍRUS \(COVID-19\)](#).

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, no que concerne à ocorrência de doenças respiratórias decorrentes da intensificação dos incêndios florestais na Amazônia em 2019 e aos demais questionamentos do requerimento, esta SESAI sugere o encaminhamento da demanda à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) com vistas ao Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e da Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE/SVS/MS) a fim de subsidiar as respostas sobre os dados epidemiológicos e as questões atinentes à vigilância da saúde ambiental e à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) para as informações voltadas para tratamento ambulatorial e hospitalares.

3.2. Cabe destacar ainda, que as ações de atenção primária voltadas à saúde das populações indígenas são executadas por meio dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), se restringindo às populações aldeadas localizadas em Terras Indígenas.

MARCELO ALVES MIRANDA

Diretor do Departamento de Atenção à Saúde Indígena

ROBSON SANTOS DA SILVA

Secretário Especial de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Alves Miranda, Diretor(a) do Departamento de Atenção à Saúde Indígena**, em 23/07/2021, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Robson Santos da Silva, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena**, em 27/07/2021, às 10:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021797943** e o código CRC **2EABD76A**.

Referência: Processo nº 25000.134401/2020-45

SEI nº 0021797943

Gabinete - GAB/SESAI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 12 de janeiro de 2021.

Referência: Requerimento de Informação nº 2422/2020 (Protocolo SEI nº 0016851385).

Assunto: Informações sobre a atuação da Pasta frente aos resultados reportados pelo estudo "*Health Impacts of Deforestation-Related Fires in the Brazilian Amazon*", que evidenciou associação entre a intensificação dos incêndios florestais na Amazônia, em 2019, e a ocorrência de doenças respiratórias nas populações locais. □

Trata-se do Despacho ASPAR/GM/MS (Protocolo SEI nº 0016851448), que encaminha o Requerimento de Informação 2422/2020 (Protocolo SEI nº 0016851385), o qual, por sua vez, solicita, ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre a atuação da Pasta frente aos resultados reportados pelo estudo "*Health Impacts of Deforestation-Related Fires in the Brazilian Amazon*", que teria evidenciado associação entre a intensificação dos incêndios florestais na Amazônia, em 2019, e a ocorrência de doenças respiratórias nas populações locais.

Desse modo, tendo em vista a resposta do **Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS)**, por meio tanto da **Nota Informativa nº 7/2020-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS** (Protocolo SEI nº 0016961347), quanto da **Nota Informativa nº 14/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS** (Protocolo SEI nº 0017602030), encaminhe-se à Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM/MS), para conhecimento e demais providências.

Atenciosamente,

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 12/02/2021, às 18:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0018554796** e o código CRC **1F157F9F**.

Referência: Processo nº 25000.134401/2020-45

SEI nº 0018554796



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

NOTA INFORMATIVA Nº 14/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS

Em atenção do despacho GAB/SAPS (0017426201), do qual solicita informações dessa pasta frente aos resultados reportados pelo estudo "Health Impacts of Deforestation-Related Fires in the Brazilian Amazon", que evidenciou associação entre a intensificação dos incêndios florestais na Amazônia, em 2019, e a ocorrência de doenças respiratórias nas populações locais, relatado no Requerimento 2422/2020 (0016851385), esta Coordenação Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária (CGGAP/DESF/SAPS/MS) tem a informar o que segue.

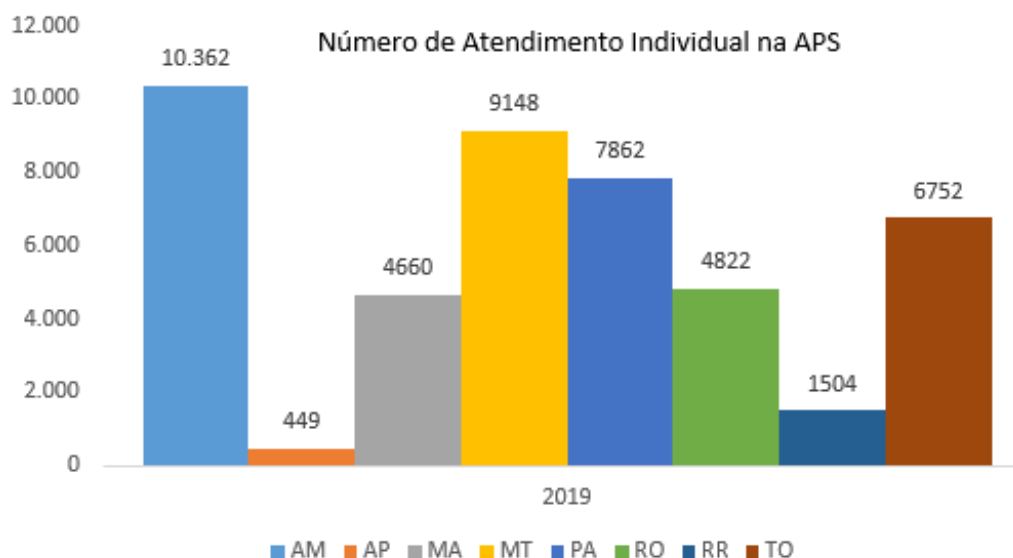
Em resposta ao item 3, do qual solicita informações sobre a atuação do Ministério da Saúde na avaliação das eventuais consequências para a saúde – morbimortalidade, bem como informações de acesso e capacidade de respostas dos serviços de saúde decorrentes das queimadas, disposto no Requerimento 2422/2020 (0016851385), O Ministério da Saúde destaca:

- O Brasil enfrenta sazonalidades importantes em seu território, como o período de queimadas na região Amazônica, trazendo prejuízos à saúde e segurança da população. Sabe-se que os episódios deparados pela exposição humana aos eventos de queimadas e incêndios florestais se apresentam, principalmente, por problemas respiratórios agudos, sobretudo em crianças e em idosos, o que faz desse segmento, vulneráveis ao adoecimento e morte. Esses sintomas variam de pessoa para pessoa e dependem do tempo de contato com a fumaça, que em geral afeta mais as vias respiratórias, agravando quadros de doenças prévias, como Rinite, Asma, Bronquite e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)².

- A Vigilância em Saúde Ambiental e Qualidade do Ar (Vigiar) é um dos componentes da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), e trabalha com ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes sobre a qualidade do ar e que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou aos agravos à saúde.

- No que tange a atenção à saúde, A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) é responsável da Pasta pela organização de diretrizes para o funcionamento do nível de atenção que possui como vocação habitual a promoção do acesso de primeiro contato das pessoas, sendo o serviço mais capilarizado da rede, responsável pela coordenação do cuidado, oferta de forma integral, ações capazes de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde das pessoas por ela assistida.

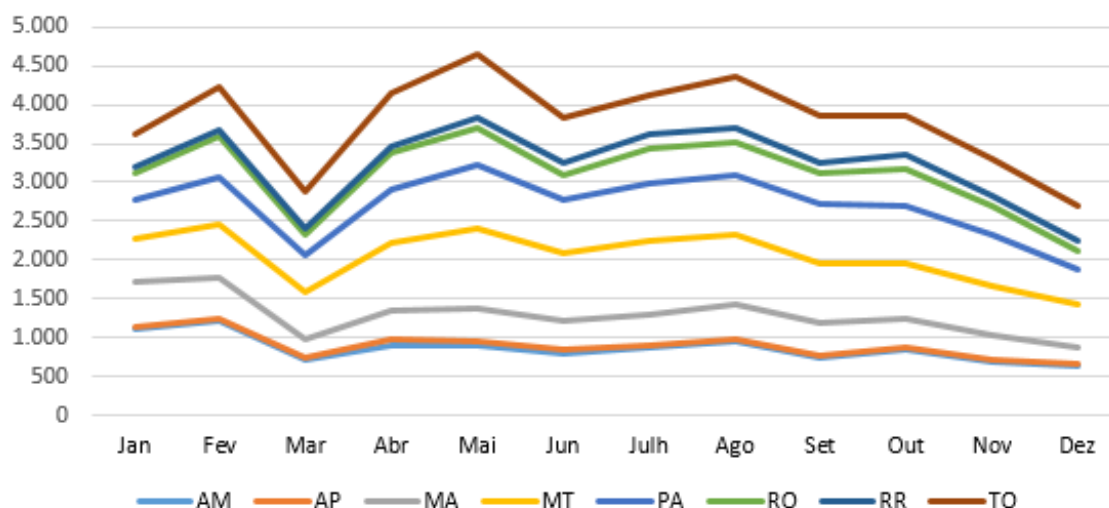
- Ainda sobre o acesso, no ano de 2019, a Atenção Primária Saúde, nos estados do Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, estados que fazem parte da região Amazônica, apresentou um total de 45.55 atendimentos individuais, por condições do aparelho respiratório, como Asma, Bronquite, Rinites Alérgicas Sazonais, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e outras afecções respiratórias, por inalação de produtos químicos, gases, fumaças e vapores.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica SISAB
Dado gerado em, 20 de novembro de 2020.

Ao observar as informações dos atendimentos individuais na APS, registrados por mês, no ano de 2019, dos mesmos estados e mesmas condições do aparelho respiratório observa-se que as curvas se apresentam de maneira similar, com picos entre os meses de maio e setembro, podendo inferir sobre os meses de mudanças climáticas e sazonalidades, do inverno e seca, com aumento do número de atendimentos na APS.

Atendimentos Individuais na APS, por mês. Ano 2019



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica SISAB
Dado gerado em, 20 de novembro de 2020.

Assim, o Ministério da Saúde, entre suas competências como formular e avaliar as políticas de saúde, participa da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana (BRASIL, 1990)¹ e, através de suas secretarias - SAPS e SVS, tem somado esforços junto aos municípios executores das políticas para ampliar a capacidade de respostas, somado ao financiamento já propostos pelas pastas, em ações de comunicação, materiais técnicos-científicos, orientações aos gestores e profissionais da saúde para o rastreo de sintomáticos respiratórios a fim de ofertar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das pessoas com agravos relacionados ao aparelho respiratório, bem como recomendações à população para redução de exposição à fumaça e cuidados com a saúde, fortalecendo os diálogos territoriais para a ampliação do acesso, reconhecimento de riscos e cuidado integrado e coordenado, de acordo com a co-responsabilização dos entes federados.

Diante do exposto, encaminha-se ao **GAB SAPS** para os devidos encaminhamentos.

Referências:

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

GONCALVES, K. S.; CASTRO, H. A.; HACON, S. S. As queimadas na região amazônica e o adoecimento respiratório. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1523-1532, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000600016&lng=en&nrm=iso.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Borges Fortes, Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária**, em 09/12/2020, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 10/12/2020, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017602030** e o código CRC **90371FDE**.

Brasília, 13 de novembro de 2020.

Referência: Processo nº 25000.134401/2020-45

SEI nº 0017602030

Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária - CGGAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
Coordenação de Garantia da Equidade

NOTA INFORMATIVA Nº 7/2020-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. Trata-se de resposta ao despacho (SEI 0016892907) o qual encaminha o Requerimento 2422/2020 (SEI 0016851385) que solicita que sejam prestadas informações sobre a atuação do Ministério da Saúde frente aos resultados reportados pelo estudo "Health Impacts of Deforestation-Related Fires in the Brazilian Amazon". O relatório mencionado evidenciou a associação entre a intensificação dos incêndios florestais na Amazônia, em 2019, e a ocorrência de doenças respiratórias nas populações locais.
2. A Coordenação de Garantia da Equidade informa que tem como competência, no âmbito do Departamento de Saúde da Família - DESF, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS "fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais".
3. No que diz respeito à atuação da SAPS frente à pandemia por Covid-19 e considerando o questionamento 4, qual seja: "A pasta tem realizado acompanhamento de agravamento da pandemia de covid-19 na população da Região Amazônica e do pantanal relacionados aos agravamentos de saúde causados pelas queimadas e desmatamento? Quais são as orientações do Ministério da Saúde para o enfrentamento dessa situação", a COGE informa que:
4. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), responsável da Pasta pela organização de diretrizes para o funcionamento do nível de atenção que possui como vocação habitual a promoção do acesso de primeiro contato das pessoas, sendo o serviço mais capilarizado da rede, responsável pela coordenação do cuidado e oferta integral de ações que resolvam pelo menos 80% dos problemas de saúde das pessoas, vem informar que, diante da pandemia de COVID-19, a APS representa o nível de atenção capaz de identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus, resolver pelo menos 80% dos casos da infecção que apresentam curso leve, e conter o agravamento dos casos.
5. Considerando as diretrizes e normativas decorrentes do Pacto Federativo prescrito pela Constituição da República; e as normas infraconstitucionais e infra legais que regulamentam a matéria (tais como a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017; e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017), é imperativo que as equipes de saúde que atuam na Atenção Primária se configurem como o primeiro e principal contato da

população com o sistema de saúde e busquem atender aos compromissos de diagnosticar, tratar e reabilitar problemas de saúde agudos e crônicos, além de possibilitar a prevenção de agravos, a promoção da saúde, e a coordenação do cuidado. Adicionalmente, esse nível de atenção à saúde deve ser proativo, o que exige identificar as pessoas que não tenham acessado ao serviço de saúde por diversos motivos.

6. A APS, ao representar o nível de atenção prioritário para contenção da disseminação da COVID 19, adota e viabiliza as seguintes medidas:

I-fortalecimento do acesso na APS, para que esse nível de atenção atenda às pessoas com sintomas respiratórios e casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, considerando-se que 80% dos casos da infecção são de curso leve;

II-ampliação da capacidade assistencial na APS, por meio do reforço das equipes com mais profissionais de saúde;

III-fornecimento de suporte clínico para que as equipes possam dar o adequado manejo dos casos, implementando as medidas farmacológicas e não farmacológicas.

7. No que diz respeito ao estado do Amazonas e o combate à Covid-19, foram implantadas 21 (vinte e uma) unidades de Saúde na Hora Emergencial contra o Coronavírus no estado; ampliada a quantidade de médicos do Programa Mais Médicos pelo Brasil; credenciados 41 (quarenta e um) Centros de Atendimento para enfrentamento à Covid-19, conforme Portaria nº 1.445, de 29 de maio de 2020; e credenciados 6 (seis) Centros Comunitários de Referência, conforme Portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020.

8. Entretanto, no que concerne à ocorrência de doenças respiratórias decorrentes da intensificação dos incêndios florestais na Amazônia em 2019 e os demais questionamentos do requerimento, a COGE sugere que o documento seja encaminhado à Secretaria de Vigilância em Saúde, a fim de subsidiar as respostas sobre o assunto, levantar informações sobre os dados epidemiológicos e as questões atinentes à vigilância da saúde ambiental.

9. A COGE se coloca à disposição para dirimir dúvidas, bem como para construir agendas conjuntas sobre o tema em questão.

10. Encaminhe-se ao GAB/SAPS para devidas providências.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador(a) de Garantia da Equidade**, em 01/10/2020, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 14/10/2020, às 15:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **0016961347** e o código CRC **F1BDD6A8**.

Brasília, 01 de outubro de 2020.

Referência: Processo nº 25000.134401/2020-45

SEI nº 0016961347

Coordenação de Garantia da Equidade - COGE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br