

# Informe Técnico nº 07/2020

Secretaria Especial de Saúde Indígena / Ministério da Saúde

## Doença pelo Coronavírus 2019

### Sumário

Situação Epidemiológica no Brasil.....	1
Situação Epidemiológica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena .....	1
Organização dos atendimentos na assistência à população indígena .....	6
Orientações sobre os testes COVID-19 .....	7
Isolamento de casos suspeitos ou confirmados.....	8
Medidas de quarentena .....	10
Notificação e registro .....	10
Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento.....	11
Orientações às Casas de Saúde Indígena .....	12
Equipe de Resposta Rápida .....	12
Unidade de Atenção Primária Indígena .....	12
Educação à distância sobre COVID 19 .....	13
Orientações sobre eventos e viagens a serviço .....	14
Medidas de prevenção e controle.....	14
Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias.....	15
Orientações sobre os cuidados em saúde mental .....	16
Mantenha-se informado .....	16

### Situação Epidemiológica no Brasil

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

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

### Situação Epidemiológica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

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

## Objetivos

Esse documento visa orientar a rede de estabelecimentos de saúde indígena do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus com base nos protocolos e documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, bem como ajustar as orientações e recomendações ao contexto específico da atenção aos povos indígenas.

## Definições de casos operacionais

Em 03 de fevereiro de 2020, o governo do Brasil declara a doença do novo coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). O Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020, o reconhecimento da transmissão comunitária do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em todo o território nacional. Em termos práticos, a declaração é um comando do Ministério da Saúde para que todos os gestores nacionais adotem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas, ou seja, que não envolvem o uso de medicamentos ou vacinas. No 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 O<sub>2</sub> <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 O<sub>2</sub> <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, OU positivo para teste rápido.
- **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.

**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.

#### **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.

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.

### **6. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**

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

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, à exceção da realização de atendimentos odontológicos que não configurarem urgência. No entanto, cada Coordenador Distrital, juntamente com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, poderá, considerando as características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas, criar estratégias e/ou orientações específicas para a **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, pela prescrição de antivirais e antibióticos, primando pelo uso racional de medicamentos, bem como pelas solicitações de exames complementares. Recomenda-se, nesse momento, que o uso do Oseltamivir seja priorizado para os grupos de risco, como: idosos, pacientes com doenças crônicas, imunodeprimidos, pacientes com SRAG, gestantes e pacientes com condições clínicas especiais, segundo avaliação médica, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas, conforme Protocolo Clínico da Influenza.

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

A Cloroquina e Hidroxicloroquina não fazem parte do componente básico da RENAME. Os DSEI podem solicitar a disponibilização desses ao município ou estado. Em caso de negativa de disponibilização pelos municípios e estados, os DSEI podem instruir seus respectivos processos de aquisição. Orientações sobre seu uso encontram-se na Nota Informativa Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, bem como no documento “Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19”.

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Para os casos confirmados de Coronavírus, no módulo de Morbidades utilizar o CID-10 – Infecção humana pelo novo coronavírus: “B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada”; “U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus” é atribuído a um diagnóstico de COVID-19 confirmado por testes de laboratório; “U07.2 – vírus não identificado, clínico epidemiológico” é atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível; para Síndrome Gripal por outras causas notificar com o CID “J00- Nasofaringite Aguda (resfriado comum)”; e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por outras causas o CID “U04.9 -Síndrome respiratória aguda grave (Severe acute respiratory syndrome) (SARS), não especificada”.

O registro do óbito deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Para os casos confirmados de Coronavírus, no módulo Demográfico utilizar o CID-10 – Infecção humana pelo novo coronavírus: “B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada”; “U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus” é atribuído a um diagnóstico de COVID-19 confirmado por testes de laboratório; “U07.2 – vírus não identificado, clínico epidemiológico” é atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível.

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

## **Orientações sobre os testes COVID-19**

As orientações sobre o uso de testes rápidos constam nas Notas Técnicas nº 11/2020-DESF/SAPS/MS e nº 21/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS. 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.

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.

**Tabela 1.** Interpretação dos testes molecular e sorológico para diagnóstico laboratorial de COVID-19.

TIPOS DE TESTES			INTERPRETAÇÃO
Molecular	Sorologia		
rRT-PCR	IgM	IgG	
Positivo	Negativo	Negativo	Paciente pode estar na janela do período de infecção
Positivo	Positivo	Negativo	Paciente pode estar na fase inicial da infecção
Positivo	Positivo	Positivo	Paciente está na fase ativa da infecção
Positivo	Negativo	Positivo	O paciente pode estar no estágio tardio ou recorrente da infecção
Negativo	Positivo	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>O paciente pode estar no estágio inicial da infecção. O resultado da PCR pode ser falso-negativo.</li> <li>O teste de anticorpos pode ser falso positivo</li> </ul>
Negativo	Negativo	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>O paciente pode ter tido uma infecção passada e se recuperou.</li> <li>O teste de anticorpos pode ser falso positivo</li> </ul>
Negativo	Positivo	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>O paciente pode estar no estágio de recuperação de uma infecção ou o resultado da PCR pode ser falso-negativo</li> <li>O teste de anticorpos também pode ser falso positivo</li> </ul>

**Fonte:** Boletim epidemiológico especial 14, COE-COVID19/SVS, atualização:26/04-02/05.

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (RT-qPCR). A amostra clínica preferencial para investigação laboratorial é a secreção da nasofaringe.

### 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 novas orientações para isolamento.

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.



Para indivíduos com quadro de **Síndrome Respiratória Aguda Grave** com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínicolaboratorial) 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.

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.

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.

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.

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.<sup>20</sup>

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 Casa de Saúde Indígena, faz-se necessário que a equipe da unidade adeque seus espaços para que o paciente fique em isolamento. Recomenda-se que os profissionais de saúde dos DSEI sigam as Orientações sobre Isolamento Domiciliar, disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Isolamento\\_domiciliar\\_populacao\\_APS\\_20200319\\_ver001.pdf](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

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

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

### Meio telefônico (local)

Segundo a hierarquia do SUS, se a secretaria de saúde do estado ou município dispor de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas e casos suspeitos do novo coronavírus, inclusive nos finais de semana, feriados e período noturno, o profissional deverá notificar, preferencialmente, as vigilâncias locais.

### Meio telefônico (nacional)

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

### Meio eletrônico

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

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

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

**Especificamente em relação 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 vigilância epidemiológica municipal ou estadual, para a Divisão de Atenção à Saúde Indígena do DSEI respectivo e para a SESAI, no e-mail [lista.nucleo1@saude.gov.br](mailto: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 vigilância epidemiológica municipal ou estadual e para a SESAI, no e-mail [lista.nucleo1@saude.gov.br](mailto:lista.nucleo1@saude.gov.br);

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

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

## **Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento**

Os profissionais de saúde devem receber as orientações contidas neste documento e devem orientar os Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento de modo a:

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito;
- Redefinirem quais atendimentos da rede de referência de atenção à saúde (exames, consultas) fora das aldeias serão mantidos, para evitar ao máximo a circulação da população indígena fora das aldeias.

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

Com o objetivo de prevenir/diminuir o número de infectados pela COVID-19, considerando que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a probabilidade de contaminação cruzada, o Ministério da Saúde orienta a **suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos**, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas (Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, de 20/03/2020).

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

As ações de manutenção de poços, sistema de abastecimento de água e de monitoramento qualidade da água devem ser realizadas dentro da programação visando à prevenção da ocorrência de doenças de veiculação hídrica nas aldeias. O DSEI deve avaliar a possibilidade de adiamento dos casos de menor complexidade.

**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.**

## **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.

## **Equipe de Resposta Rápida**

Foi publicada em 14 de abril de 2020, a Portaria SESAI nº 55 que institui 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 Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave. A ERR terá a sua disposição kits de insumos, medicamentos, EPI, equipamentos de saúde, bem como a logística necessária para entrar nos territórios indígenas.

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 Equipe de Resposta Rápida (ERR) no âmbito dos DSEI, no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no SASISUS, 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.

## Educação à distância sobre COVID 19

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

1. **"Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19"**, ofertado pela Organização Mundial da Saúde, disponível no link: <https://www.campusvirtuaisp.org/pt-br/curso/doencas-ocasionadas-por-virus-respiratorios-emergentes-incluindo-covid-19>. Ressalta-se que este curso também está sendo ofertado pela Escola Virtual de Governo com carga horária de 10 horas, disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/288>.
2. **"Prevenção e controle de infecções causadas pelo novo coronavírus(COVID-19)"**, produzido pela Organização Mundial da Saúde e traduzido para o português pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e está sendo ofertado e certificado pela Fiocruz Brasília, está disponível no link: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46170>
3. **"Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde"**, desenvolvido pela Universidade Federal do Maranhão e ofertado pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), disponível no link: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46168>
4. **"Manejo da infecção causada pelo novo coronavírus"**, ofertado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), disponível no link: <https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/covid19>
5. **"Instruções para execução do teste rápido para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2"**, ofertado pelo Laboratório de Inovação tecnológica em Saúde (LAIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVA-SUS), disponível no link: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=326>
6. **"Proteção física e psicossocial no trabalho em saúde e áreas essenciais no enfrentamento à COVID-19"**, ofertado pelo LAIS da UFRN, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, por meio do AVA-SUS, disponível no link: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=330>
7. **"COVID-19: uso seguro de EPI"**, que tem como objetivo promover atualização para os profissionais de saúde acerca dos conceitos essenciais nessa área de conhecimento, em face da pandemia pela COVID-19 e da necessidade de utilização segura dos Equipamentos de Proteção Individual, com foco na paramentação e desparamentação e também na prevenção de lesão por pressão associada ao uso da máscara N95 ou equivalente e do protetor facial pelo profissional de saúde. Ofertado por meio do AVA-SUS, disponível no link: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=329>
8. **"Prevenção e Papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) na Pandemia"**, ofertado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena por meio do Ambiente Virtual de Ensino a Distância e Trabalho Colaborativo do Ministério da Saúde (UniverSUS). O curso tem como público alvo os AIS e os AISAN que atuam no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, para acessar o curso deve-se seguir as orientações abaixo:

- 1) Acessar o link: <http://universus.saude.gov.br/index.html>. Utilizar o navegador Mozilla Firefox
- 2) Realizar o cadastro na plataforma UniverSUS.

- 3) Acesse seu e-mail e clique no link enviado para validar o seu cadastro.
- 4) Logar na plataforma UniverSUS.
- 5) No painel de navegação clicar na opção “Cursos”, em seguida clicar na opção “Cursos Livres”.
- 6) Selecionar o curso “Prevenção e Papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) na Pandemia”.
- 7) Caso necessário, inserir a chave de acesso: **Brasilsemcorona**

9. “**Curso de Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19**”, ofertado pela FIOCRUZ Brasília, com o objetivo de proporcionar subsídios para o entendimento global do cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em situações de pandemia do novo coronavírus e de oferecer ferramentas que auxiliem a compreender e a elaborar estratégias de planejamento, preparação e resposta para população em geral, pacientes infectados, familiares e trabalhadores da linha de frente, disponível no link: <https://www.fiocruzbrasil.br/atualizacao-saude-mental-psiocossocial-covid19/>

10. “**Medidas de proteção no manejo da COVID-19 na Atenção Especializada**”, desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Catarina e ofertado pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), disponível no link: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46163>

11. “**Protocolo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde**”, desenvolvido pela Universidade Federal do Piauí e ofertado pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), disponível no link: <https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/418549>

## 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, 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.

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

## Orientações sobre os cuidados em saúde mental

O momento atual de enfrentamento à pandemia do COVID-19 pode suscitar sentimentos de insegurança e preocupação; intensificar sensações relacionadas aos riscos de contaminação; aumentar o estresse e ansiedade; e a própria condição de isolamento. Isso pode ter impacto na saúde mental das pessoas, profissionais de saúde e usuários. Neste sentido, informa-se que a OMS divulgou um guia para cuidados em saúde mental durante a pandemia, que apresenta informações e diretrizes conforme o público alvo: (i) população geral, (ii) agentes de saúde, (iii) líderes de equipe e supervisores em postos de saúde, (iv) cuidadores de crianças, e (v) idosos, cuidadores e pessoas com problemas de saúde. Recomenda-se a divulgação deste Guia da OMS de forma ampla entre os diferentes setores do DSEI (DIASI, SESANI, CASAI, SELOG, SEOFI, SEAD, CONDISI), disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51996/OPASBRACOV1920040\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](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.

## Mantenha-se informado

Portal da SESAI: <https://saudeindigena.saude.gov.br>

Como parte da campanha de prevenção ao Coronavírus (COVID-19), o Ministério da Saúde produziu uma campanha para as redes sociais sobre tema, que podem ser acessados por meio do link: [www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus](http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus)

Para acessar os boletins epidemiológicos lançados pelo Ministério da Saúde, utilize do link: [www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos](http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos)

Para informações mais detalhadas sobre Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, acesse a Nota Técnica nº 26/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS (0014982983)

Para acessar a Nota Informativa Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS com "Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", utilize o link: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/ORIENTA----ES-D-PARA-MANUSEIO-MEDICAMENTOSO-PRECOCE-DE-PACIENTES-COM-DIAGN--STICO-DA-COVID-19.pdf>

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

E-mail: [lista.nucleo1@saude.gov.br](mailto:lista.nucleo1@saude.gov.br)

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

