

PLANO EMERGENCIAL PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PARA A POPULAÇÃO INDÍGENA DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde
Pública do Rio Grande do Norte
2020



**RIO GRANDE
DO NORTE**

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE PÚBLICA - CESAP

#RNCONTRACOVID19

RIO GRANDE DO NORTE
**FORTE NO COMBATE
AO CORONAVÍRUS**

**PLANO EMERGENCIAL PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA
COVID-19 PARA A POPULAÇÃO INDÍGENA DO RIO GRANDE DO NORTE**

RIO GRANDE DO NORTE

Abril de 2020

GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MARIA DE FÁTIMA BEZERRA

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE
CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS

COORDENADORA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
NEUMA LÚCIA DE OLIVEIRA

COORDENADORIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E REGIONAIS
MARIA TERESA FREIRE DA COSTA

SUBCOORDENADORA DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO
PAULA ÉRICA BATISTA DE OLIVEIRA

SUBCOORDENADORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
KELLY KATTIUCCI BRITO DE LIMA MAIA

SUBCOORDENADORA DAS AÇÕES DE SAÚDE
IVANA MARIA QUEIROZ FERNANDES

SUBCOORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
LEILA MARIA RAMOS MATTOS

SUBCOORDENADORA DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL
ALINE ROCHA DE PAIVA COSTA

SUBCOORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
ALESSANDRA LUCCHESI DE MENEZES XAVIER FRANCO

ARTICULADORA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
SAMARA PEREIRA DANTAS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

Coordenadoria de Promoção à Saúde – **CPS**; Subcoordenadoria de Informação, Educação e Comunicação – **SIEC**; Subcoordenadoria de Ações de Saúde – **SUAS**; Subcoordenadoria da Vigilância em Saúde do Trabalhador – **CEREST**; Subcoordenadoria da Vigilância Ambiental – **SUVAM**.

RESPONSÁVEIS

Paula Érica Batista de Oliveira; Kelly Kattiucci Brito de Lima; Chyrly Elidiane de Moura; Uiacy Nascimento de Alencar; Antonio Francisco Silva Nunes; Verônica Borges Burgos Silva; Maria Vilma Costa Lima do Nascimento; Samara Dantas.

COLABORADORES

Renata Cristina Dantas da Silva; Comitê Técnico Estadual de Promoção da Equidade.

SECRETARIA DE ESTADO DAS MULHERES, DA JUVENTUDE, DA IGUALDADE RACIAL E DOS DIREITOS DO RIO GRANDE DO NORTE – SEMJIDH Giselma Ômile - COEPPIR/SUBDH/SEMJIDH. Coordenadora de Promoção de Políticas da Igualdade Racial

SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO DA HABITAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - SETHAS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. AÇÕES DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS – COORDENAÇÃO SESAP	7
2.1. Eixo das Vigilâncias.....	7
2.2. RN Mais Unido:	Erro! Indicador não definido.
2.3. RN Mais Protegido:	Erro! Indicador não definido.
2.4. Eixo do Suporte laboratorial.....	10
2.5. Ações de Educação e Comunicação em Saúde	10
2.6. Articulação Intra e Intersectorial	11
3. RECOMENDAÇÕES ÀS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE.....	12
3.1. Medidas recomendadas:	12
4. ORIENTAÇÕES DE ACOLHIMENTO ÀS COMUNIDADES INDÍGENAS.....	14
5. ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO, AUTOCUIDADO E BIOSSEGURANÇA	15
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o COVID-19 vem crescendo rapidamente, com um registro de óbitos significativos, gerando grande preocupação quanto aos grupos mais vulneráveis, ou seja, os idosos e os portadores das mais variadas comorbidades.

Esse cenário nos impulsiona a dispensar uma atenção ainda mais especial aos povos indígenas que têm especificidades epidemiológicas e culturais que precisam ser consideradas.

As estratégias de enfrentamento da COVID-19 impõem articulação interfederativa e interinstitucional solidária. No contexto da população indígena, a pandemia da COVID-19 nos aponta algumas preocupações extremas, considerando as especificidades epidemiológicas dessa população, pois possuem um histórico expressivo e sofrem um preocupante impacto com doenças infecciosas, tais como como gripes, sarampo, varicela e varíola.

Informes epidemiológicos da Secretária Especial de Saúde Indígena - SESAI, nos mostra que o número de casos suspeitos na população indígena infectada por COVID-19, aumentou 6/10 (entre 10 indígenas, 6 foram infectados) entre 24 e 25 de março. Importante considerar o aspecto da subnotificação, que pode não expressar com exatidão os dados referentes à essa população.

No Estado do Rio Grande do Norte, segundo dados da Fundação Nacional do Índio - FUNAI, com coordenação técnica local em Natal, entre seus 167 municípios, as comunidades indígenas estão assim contempladas:

- a) Município de Baía Formosa - Aldeia Sagi/Trabanda;
- b) Municípios de Canguaretama e Goianinha - Aldeia Katu;
- c) Municípios de Macaíba e São Gonçalo do Amarante - Aldeia Tapará; Comunidade Indígena de Ladeira Grande;
- d) Município de João Câmara - Aldeia Amarelão, Aldeia Serrote de São Bento, Comunidade Indígena do Assentamento Santa Terezinha, Comunidade; Indígena do

- Povoado Açucena, Comunidade Indígena do Assentamento Marajó;
- e) Município de Jardim de Angicos - Comunidade Indígena de Cachoeira;
 - f) Município de Assú - Aldeia Caboclos de Assú;
 - g) Município de Apodi - Comunidade Indígena Tapuia-Paiacú.

Os dados do Ministério da Saúde, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena, demonstram que o subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) está distribuído em 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) localizados em todas as regiões do território brasileiro, com responsabilidade sanitária na Atenção Primária por um território específico, que diz respeito aos territórios indígenas.

No entanto, desde maio de 2019, os Povos Indígenas no RN se desligaram do DSEI POTIGUARA (PB) e deixaram de ser assistidos por este Distrito Sanitário Especial Indígena, que deveria cobrir a nossa região, não dispondo, até o momento, da Atenção à Saúde diferenciada que deveria ser ofertada pela Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena – SESAI.

Diante o enfrentamento à COVID-19, observando as recomendações do Ministério da Justiça e Segurança Pública – MJSP e da Fundação Nacional do Índio – FUNAI, divulgadas e esclarecidas pela Coordenação Técnica Local em Natal, sugere-se a total observância destas recomendações e de sua ampla divulgação às unidades de saúde do estado, com destaque para as localidades que já se têm informações quanto à presença de territórios indígenas, conforme descrito no parágrafo anterior, de modo que construa estratégias e um Plano de Contingência da COVID-19 para os Territórios Indígenas no Rio Grande do Norte.

De acordo com o **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**, os estados e municípios devem considerar três questões quanto à elaboração de seus planos de contingências:

- a) a vulnerabilidade epidemiológica;
- b) a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural;
- c) a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único

de Saúde (SUS).

Quanto à vulnerabilidade biológica, observou-se ao longo da história que as viroses e infecções respiratórias destacam-se como o maior índice de adoecimento entre os povos indígenas, sendo as doenças do aparelho respiratório a principal causa de mortalidade infantil nessa população. As doenças infectocontagiosas destacam-se entre os índices de maior vulnerabilidade dessa população específica.

No tocante às questões relacionadas à diversidade sociocultural, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) prevê atenção diferenciada às populações indígenas considerando sua diversidade e especificidades epidemiológicas e assegurando a integralidade da assistência, com especial atenção na oferta dos serviços na Atenção Primária.

Portanto, considerando que a atenção integral à saúde indígena é composta por um conjunto de ações que visam promover a proteção, promoção e a recuperação da saúde respeitando as suas especificidades epidemiológicas e socioculturais, a Secretaria Estadual de Saúde elaborou o Plano Emergencial para o Enfrentamento da COVID-19 voltada para a população indígena do Estado do Rio Grande do Norte.

O plano emergencial para o enfrentamento do COVID-19 para as populações indígenas do RN deve detalhar a rede de referência, as responsabilidades de cada setor, as prioridades e medidas iniciais a serem adotadas, a forma de operacionalização das ações, a definição junto aos municípios, dos fluxos de comunicação, as notificações, as referências para média e alta complexidades, o fluxo de coleta de amostras e o envio para os laboratórios de referência do novo coronavírus (COVID-19), por nível de resposta.

2. AÇÕES DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS – COORDENAÇÃO SESAP

2.1. Eixo das Vigilâncias

Seguindo orientações do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana

pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, o Eixo das Vigilâncias devem seguir os seguintes critérios:

- Em conjunto com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), acompanhar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a casos na saúde indígena;
- Enfatizar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19 com a identificação do indígena e grupo étnico;
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena, conforme a definição de caso estabelecida;
- Notificar os casos no devido sistema de informação, anotar o número de identificação da notificação e enviar a ficha enviada ao CIEVS e o número para o e-mail **lista.nucleo1@saude.gov.br** ;
- Disponibilizar, em caráter de URGÊNCIA, a alimentação no E-SUS APS, considerando que os possíveis casos já sejam referenciados com as devidas considerações propostas neste Plano de Contingência. Destaque para as comunidades em Assu, Macaíba e São Gonçalo, dado ao número de casos confirmados e suspeitos, segundo o Boletim Epidemiológico No22 da SESAP;
- Apoiar as ações de sensibilização dos profissionais de saúde e da população indígena sobre as medidas de prevenção e dentre estas, a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena;
- Emitir alertas para a SESAI e as Secretarias Municipais de Saúde sobre a

situação epidemiológica da população indígena;

- Articular com a SVS a inclusão no Boletim Epidemiológico da situação epidemiológica da população indígena;
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica na população indígena;
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena;
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em população indígena conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS;
- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas;
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Criar Comissão Especial de Monitoramento dos Planos Emergenciais de Atendimento aos Grupos Vulneráveis;
- Em articulação com a SETHAS e SEMJIDH realizar diagnóstico socioassistencial em contato com os CRAS/CREAS dos municípios para garantir o CAD Único e o acesso aos programas sociais do Governo Federal e Estadual;
- Articular ações emergenciais de assistência e proteção social junto à SETHAS, SEMJIDH, FUNAI, CERAM e demais secretarias de Governo, assim como através dos Programas RN + Unido, RN + Protegido e RN + Saudável¹ que garantam a segurança sanitária e alimentar dessa população em vulnerabilidade social durante a pandemia;

¹ RN Mais Unido: - Distribuição de cestas básicas aos grupos mais vulneráveis em interface com a assistência social; -Contato com as organizações da sociedade civil para apoio na arrecadação e doação das cestas básicas;

RN Mais Protegido: Distribuição de máscaras e álcool aos grupos mais vulneráveis em interface com a assistência social e as organizações da sociedade civil;

RN Mais Saudável: apoio nas ações do Pacto de Pela Vida através dos eixos: Cultura da Paz, Estilos de Vida Saudáveis, Ambientes Saudáveis, Equidade e Inclusão Social.

2.4. Eixo do Suporte laboratorial

- Incluir a população indígena na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios, em especial para os indígenas referenciados.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios na população indígena. Incluir a população indígena na definição de fluxos de coleta de amostras e envio aos laboratórios de referência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;
- Orientar os serviços laboratoriais de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

2.5. Ações de Educação e Comunicação em Saúde

- Divulgar, para a população indígena, as informações sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), inclusive por meio de materiais informativos, utilizando linguagem adequada de forma clara, para facilitar a compreensão das informações repassadas;
- Orientar sobre os sinais de alerta da doença e informar sobre a unidade de saúde para o atendimento, bem como contatos telefônicos de urgência para em casos de transporte de pacientes.;
- Elaborar e articular em parceria com instituições de ensino e representantes do controle social, ampla campanha de divulgação sobre os cuidados necessários à população indígena, seja nas redes sociais, produção de cartilhas ou por meio de TV, rádio comunitária, garantindo que a informação chegará às comunidades e aos profissionais da rede intersetorial;

- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19);
- Apoiar os municípios com ações de Educomunicação e Educação em Saúde, em parceria com a FUNAI, COEPPIR, instituições de ensino e controle social na perspectiva de potencializar as ações de prevenção à COVID-19;

2.6. Articulação Intra e Intersetorial

- Assegurar prioridade a essa população nos critérios adotados pela Assistência Social dos municípios quanto à distribuição de benefícios assistenciais emergenciais durante o enfrentamento a COVID-19;
- Articular com as Secretarias de Assistência Social dos municípios a garantia de informações e orientações sobre como solicitar a renda mínima de R\$ 600,00 destinada à população de baixa renda e trabalhadores informais e autônomos. Além disso, assegurar junto à essas secretarias a atualização do cadastro único (CadÚnico) e o cadastramento de novos usuários nos seus municípios;
- Compor GTs e Comitês Intersetoriais do Estado na perspectiva da construção de estratégias de apoio na condução de ações emergenciais junto à população indígena e de acompanhamento da execução das ações voltadas para a população do Plano de Emergência Estadual, com participação e apoio da FUNAI, Comitê Estadual Intersetorial de Atenção aos Refugiados, Apátridas e Migrantes do
- Rio Grande do Norte, Comitê Técnico Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, Coordenadoria de Promoção da Igualdade Racial e Coordenadoria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos;
- Articulação com as redes SUS, rede SUAS e outras Políticas Sociais quanto à garantia das condições de isolamento e quarentena daqueles indígenas que se encontram em trânsito no retorno para suas terras indígenas, mas precisam adotar essas medidas preventivas antes de seu ingresso ou no caso de serem casos suspeitos ou confirmados de coronavírus;

3. RECOMENDAÇÕES ÀS GESTÕES MUNICIPAIS DE SAÚDE

Às Secretarias de Saúde dos Municípios caberá o comprometimento quanto à adequação e execução deste Plano Emergencial, garantindo que as especificidades dos povos indígenas sejam preservadas e respeitadas.

Recomenda-se fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

3.1. Medidas recomendadas:

- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata caso esteja com sintomas referentes ao Covid 19, com a identificação de povos e comunidades tradicionais, ou seja a que grupo étnico pertence;
- Realizar o acompanhamento das comunidades indígenas, visando à notificação e intervenção em casos de infecção por COVID-19;
- Promover atividades previstas na Atenção Primária para prevenção e manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) contemplando a população indígena em contexto urbano;
- Identificar, em seu território, os indígenas e suas etnias, visando incluí-los por meio do Plano Emergencial, nas unidades de saúde da rede de referência do SUS;
- Assegurar que os trabalhadores voltados à saúde indígena participem das capacitações acerca do fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Realizar o monitoramento do estoque de insumos da saúde do município.
- Assegurar a adaptação de protocolos clínicos, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural;
- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos

confirmados de indígenas (identificando etnias/grupo étnico a qual pertence) para o COVID-19 ;

- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) em indígenas em contexto urbano;
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos em contexto urbano e apoiar a investigação em indígenas que vivem em terras e territórios indígenas;
- Os municípios deverão divulgar em seus Boletins Epidemiológicos o número de casos suspeitos e confirmados identificados em população indígena e as ações de enfrentamento à pandemia;
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde, inclusive da saúde indígena;
- Fornecer apoio às comunidades em vulnerabilidade com fornecimento de insumos para a higiene e prevenção ao COVID-19, tais como: álcool em gel, álcool 70%, sabão e máscaras;
- Estabelecer uma escuta detalhada, respeitosa, qualificada e educada objetivando o estabelecimento de vínculo com os usuários/as;
- Assegurar assistência para as comunidades indígenas que se encontrem sem renda devido as medidas de isolamento, que impedem essas pessoas de exercerem atividades comerciais, agravando assim a situação de vulnerabilidade.
- Definir, no município, quem será o “porta-voz” responsável pela interlocução com a regional de saúde e o nível central da SESAP, sendo esta a pessoa responsável pela interlocução com as outras secretarias para divulgação de informações sobre a situação epidemiológica da população indígena em relação à infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

- Definir fluxo para deslocamento de pacientes para atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), considerando a realidade de cada comunidade.
- Realizar levantamento e providenciar abastecimento dos insumos e equipamento de proteção individual (EPIs) para atendimento de pacientes indígenas suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Assegurar o abastecimento de água potável para a população indígena, principalmente nas áreas localizadas em região de seca;
- Garantir a prioridade do povo indígena na campanha de vacinação contra a influenza, sendo necessário realizar a busca ativa dos grupos prioritários junto a essas populações, especialmente, daquelas localizadas em regiões mais longínquas, de difícil acesso e fora da área adscrita.

4. ORIENTAÇÕES DE ACOLHIMENTO ÀS COMUNIDADES INDÍGENAS

As ações de acolhimento às comunidades são de extrema importância, pois garantem que os manejos serão conduzidos com a humanização e cuidados necessários, considerando as especificidades socioculturais da população indígena.

Desse modo, tratamos de algumas questões que apoiarão as equipes da Atenção Primária, em especial os (as) agentes comunitários de saúde que em sua rotina realizam visita e busca ativa nos territórios.

Medidas recomendadas:

- Adoção dos protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, manejo clínico, monitoramento, entre outros, para os casos de SG, SRAG e casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

- Em relação ao atendimento de pacientes indígenas, viabilizar o direito do(a) paciente a acompanhante e a intérprete, quando este se fizer necessário, respeitadas as condições clínicas do paciente e suas particularidades socioculturais;
- Priorizar o acesso diferenciado aos indígenas, incluindo a disponibilização de alojamento individualizado de internação;
- Garantir o compartilhamento de diagnósticos e condutas de saúde de forma compreensíveis aos pacientes indígenas;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Ter especial atenção às pessoas com doenças crônicas, doenças raras, transtornos mentais, transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas e pessoas com deficiência, assegurando os cuidados necessários e específicos;
- Ter especial atenção às mulheres com maior vulnerabilidade (grávidas, idosas, trabalhadoras do sexo, mulheres com doenças crônicas, mulheres trans, mães com crianças de colo), garantindo o atendimento na rede de atenção à saúde nas diversas situações e ofertando medicamentos para as doenças crônicas, situações de urgência/emergência);
- Orientar as comunidades a não receberem pessoas não pertencentes à comunidade (“de fora”) durante a pandemia;
- Informar as comunidades sobre o fluxo de atendimento nesse contexto de pandemia;

5. ORIENTAÇÕES DE PREVENÇÃO, AUTOCUIDADO E BIOSSEGURANÇA

- Orientar sobre a sintomatologia do COVID-19 e as medidas que devem ser adotadas, caso necessário, reforçando os sinais de alerta que remetam à necessidade de atendimento médico;
- Orientar insistentemente para que evitem, sempre que possível, lugares de aglomeração, além de informar sobre os meios de transmissão do vírus.

- Orientar sobre a importância de lavar frequentemente as mãos com água e sabão; sempre que estiver fora de casa, usar máscaras que possam cobrir a boca e o nariz e se tossir e/ou espirrar, usar a parte interna do cotovelo dobrado, bem como evitar levar as mãos aos olhos, boca e nariz;
- Orientar que evitem o compartilhamento de utensílios, tais como: talheres, copos, garrafas, cachimbos, etc. Reforçar a necessidade da higienização adequada dos mesmos, se possível;
- Orientar acerca do uso do álcool 70% ou álcool em gel, enfatizando que este só deve ser usado caso não disponham de água e sabão no momento;
- Recomendar a higienização dos alimentos naturais (frutas, hortaliças e vegetais) com hipoclorito de sódio, principalmente, daquelas que terão as cascas ingeridas, para evitar a contaminação;
- Orientar a manter os ambientes das residências sempre bem arejados e limpos;
- Orientar que, em caso de a necessidade sair da comunidade, ao voltar é importante retirar as roupas usadas, separando-as das demais vestimentas e lavando-as imediatamente, bem como tirar os sapatos deixando-os fora da casa, para em seguida limpá-los;
- Orientar sobre a importância da quarentena para pessoas portadoras de doenças crônicas (hipertensos, diabéticos e portadores de problemas pulmonares), para idosos e respectivos cuidadores, bem como sobre a recomendação de não terem contato direto com pessoas doentes;
- Orientar sobre a grande importância em manter a distância de, no mínimo, 1,5 metros entre as pessoas e sobretudo evitar o contato físico direto;
- Orientar sobre os riscos do uso de tabaco, cachimbos, ayahuasca ou outras ervas de forma compartilhada.

REFERÊNCIAS

FUNASA. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde**.2013. Disponível
Em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf. Acesso em: 06 abr. 2020.

BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**. Brasília, 2020.

BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Ministério da Saúde. **Saúde Indígena: Análise da Situação de Saúde no SASISUS**. Brasília, 2019.