



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 3813/2021/ASPAR/GM/MS

Brasília, 21 de junho de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
LUCIANO CALDAS BIVAR
Deputado Federal
Primeiro-Secretário da Mesa Diretora
Câmara dos Deputados
Edifício Principal, sala 27
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Requerimento de Informação nº 615/2021 - Esclarecimentos acerca dos indígenas afetados pela exclusão escolar na pandemia.

Senhor Primeiro-Secretário,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 233/2021**, referente ao **Requerimento de Informação nº 615, de 19 de maio 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 21/06/2021, às 17:43, 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 0021194622 e o código CRC 7760C7CC.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 08 de junho de 2021.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 615/2021 - Esclarecimentos acerca dos indígenas afetados pela exclusão escolar na pandemia.

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 615/2021** (0020558930), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, acerca dos indígenas afetados pela exclusão escolar na pandemia.

2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0020744145), os **Despachos SESAI/GAB/SESAI/MS** (0020940060), **COGASI/DASI/SESAI/MS** (0020728767), e o **Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas 19652315** (0020967814), elaborados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS.

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 16/06/2021, às 08:16, 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 **0020966463** e o código CRC **CB5D57DA**.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

DESPACHO

SESAI/GAB/SESAI/MS

Brasília, 07 de junho de 2021.

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

Em atenção ao Despacho ASPAR (0020558997), que encaminha o Requerimento de Informação nº 615/2021 (0020558930) de autoria do Deputado Federal Alberto Neto, por meio do qual são solicitadas ao Ministro de Estado da Saúde, principalmente junto à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), informações acerca dos indígenas afetados pela exclusão escolar na pandemia.

A Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena, do Departamento de Atenção à Saúde Indígena, desta Secretaria, manifestou quanto ao questionamentos elencados no referido requerimento, e encaminhou o Despacho (0020728767), onde destacou que as ações da Coordenação encontram-se substancialmente, em desenvolver ações de atenção integrada de saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS. Desse modo, ações de incentivo para o retorno das atividades escolares não compete a esta Coordenação. Contudo, orienta-se a aplicação do Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas (0019652315) destinado aos trabalhadores da saúde indígena atuantes no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e recomenda a aplicação à outras instituições, em caso de ingresso em terras e territórios indígenas, enquanto perdurar a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional provocada pela COVID-19.

Cumpre informar que, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde conceitua educação na saúde:

De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a **educação na saúde** “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012, p. 20).

Os processos de **educação em saúde** constituem-se como um dos fundamentos das práticas profissionais e de um conjunto de competências que os profissionais de saúde utilizam para responder aos problemas de saúde da população. (*grifo nosso*)

Informa-se ainda que, a Emenda Constitucional N° 14, de 12 de Setembro de 1996 estabelece:

Art. 211. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de ensino.

§ 2º Os **Municípios** atuarão prioritariamente no **ensino fundamental e na educação infantil**.

§ 3º Os Estados e o Distrito Federal atuarão prioritariamente no ensino fundamental e médio. (*grifo nosso*)

Além disso, considerando que a reorganização das atividades educacionais deve ser feita com extrema cautela, de maneira complementar o Guia de Implementação de Protocolos de Retorno das

Atividades Presenciais Nas Escolas De Educação Básica do Ministério da Educação é utilizado como apoio para a adoção de estratégias de enfrentamento da Covid-19 nas escolas brasileiras.

Por fim, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Diante o exposto, ciente e de acordo, encaminha-se para conhecimento e demais providências.

ROBSON SANTOS DA SILVA

Secretário Especial de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Robson Santos da Silva, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena**, em 08/06/2021, às 14:45, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador
0020940060 e o código CRC **7ECA0F03**.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena

DESPACHO

COGASI/DASI/SESAI/MS

Brasília, 24 de maio de 2021.

Ao DASI,

Em atenção ao Despacho GAB/SESAI (0020586987) que encaminha o Requerimento de Informação nº 615/2021 (0020558930) de autoria do Deputado Federal Alberto Neto, por meio do qual são solicitadas ao Ministro de Estado da Saúde, principalmente junto à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), informações acerca dos indígenas afetados pela exclusão escolar na pandemia.

De acordo com os questionamentos 1, 2 e 3 informados no Requerimento de Informação nº 615/2021 (0020558930).

- 1) O ensino no país tem sido bastante prejudicado por causa da pandemia do Covid-19, que contribuiu significativamente para a elevação do índice de evasão escolar. Quais são as políticas públicas em saúde desempenhadas por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) para incentivar o retorno das crianças e dos adolescentes de comunidades indígenas às escolas?
- 2) Em virtude da exclusão escolar durante a pandemia, principalmente pelos indígenas, qual tem sido o apoio fornecido aos profissionais que atuam na área de ensino dessas comunidades para fortalecer o acompanhamento escolar dos indígenas sem abrir mão da sua saúde?
- 3) Segundo relatório do Unicef, os indígenas representam uma parte significativa dos alunos afetados pela exclusão escolar. Quais os atuais desafios para proporcionar o ensino aos indígenas no Estado do Amazonas com as necessárias adequações de higiene para a prevenção da Covid-19?

Destaca-se que as ações desta Coordenação encontram-se substancialmente, em desenvolver ações de atenção integrada de saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS. Desse modo, ações de incentivo para o retorno das atividades escolares não compete a esta Coordenação. Contudo, orienta-se aplicação do Protocolo Sanitário de Entrada em Territórios Indígenas (0019652315) que destina-se aos trabalhadores da saúde indígena que atuam no âmbito dos DSEI e recomenda-se a aplicação 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.

Em adição a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde conceitua educação na saúde:

De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a **educação na saúde** “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012, p. 20).

Os processos de **educação em saúde** constituem-se como um dos fundamentos das práticas profissionais e de um conjunto de competências que os profissionais de saúde utilizam para responder aos problemas de saúde da população. (*grifo nosso*)

Por seu turno, a Emenda Constitucional N° 14, de 12 de Setembro de 1996 estabelece:

Art. 211. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de ensino.

§ 2º Os **Municípios** atuarão prioritariamente no **ensino fundamental e na educação infantil**.

§ 3º Os Estados e o Distrito Federal atuarão prioritariamente no ensino fundamental e médio. (*grifo nosso*)

Além disso, considerando que a reorganização das atividades educacionais deve ser feita com extrema cautela, de maneira complementar o Guia de Implementação de Protocolos de Retorno das Atividades Presenciais Nas Escolas De Educação Básica do Ministério da Educação é utilizado como apoio para a adoção de estratégias de enfrentamento da Covid-19 nas escolas brasileiras.

Por fim, esta Coordenação está à disposição para esclarecimentos adicionais.

Encaminha-se para conhecimento com sugestão de restituição ao Gabinete da SESAI.



Documento assinado eletronicamente por **Christiane Maria Costa Santos, Coordenador(a) de Gestão da Atenção da Saúde Indígena substituto(a)**, em 31/05/2021, às 11:37, 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 **0020728767** e o código CRC **B38D4795**.

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抗ígenos 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: • 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: • 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.