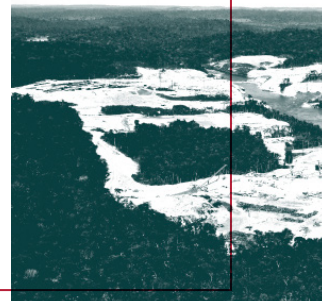


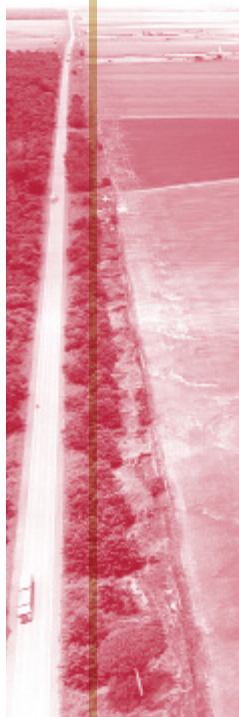
OPERAÇÃO AMAZÔNIA NATIVA (OPAN)

# RELATÓRIO TÉCNICO



## **ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 JUNTO AOS POVOS ATENDIDOS PELO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ**

Consultora: Dra. Luciane Ouriques Ferreira



AGOSTO / 2020



## LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

<b>Anvisa</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>Aisan</b>	Agente Indígena de Saneamento
<b>AIS</b>	Agente Indígena de Saúde
<b>Casai</b>	Casa de Saúde Indígena
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>Condisi</b>	Conselho Distrital de Saúde Indígena
<b>DSEI</b>	Distrito Sanitário Especial indígena
<b>Diasi</b>	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
<b>EaD</b>	Educação a Distância
<b>EPI</b>	Equipamento de Proteção Individual
<b>EMSI</b>	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
<b>Funai</b>	Fundação Nacional do Índio
<b>IAE-PI</b>	Incentivo à Atenção Especializada aos Povos Indígenas
<b>IRA</b>	Infecção Respiratória Aguda
<b>MSD</b>	Melhorias Sanitárias Domiciliares
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OPAN</b>	Operação Amazônia Nativa
<b>PDSI</b>	Plano Distrital de Saúde Indígena
<b>PNASPI</b>	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
<b>Passi</b>	Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena
<b>PB</b>	Polo Base
<b>PIIRC</b>	Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato
<b>Sesai</b>	Secretaria Especial de Saúde Indígena
<b>SDRA</b>	Síndrome do Desconforto Respiratório Aguda
<b>SG</b>	Síndrome Gripal
<b>SRAG</b>	Síndrome Respiratória Aguda Grave
<b>Siasi</b>	Sistema de Informação em Saúde Indígena
<b>e-SIC</b>	Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão
<b>SSAA</b>	Sistema Simplificado de Abastecimento de Água
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>Sasisus</b>	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
<b>TI</b>	Terra Indígena
<b>UBSI</b>	Unidade Básica de Saúde Indígena

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
<hr/>	
<b>1. DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ</b>	<b>7</b>
1.1. A INFRAESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO: CONDIÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	7
1.2. INFRAESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO: ACESSO À ÁGUA POTÁVEL	14
1.3. EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE SAÚDE INDÍGENA	17
1.4. SOBRE A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELOS POLOS BASE: OS GRUPOS DE RISCO	19
<b>2. O PLANO DE CONTINGÊNCIA DO DSEI CUIABÁ</b>	<b>23</b>
2.1. A VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO MODELO DE ATENÇÃO	24
2.2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O PLANO DE CONTINGÊNCIA DO DSEI CUIABÁ	27
2.3. SOBRE TESTES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS NO DSEI CUIABÁ	29
2.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	29
2.5. O PLANO DE CONTINGÊNCIA DOS ENAWENE NAWE	34
<hr/>	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
RECOMENDAÇÕES	42

## INTRODUÇÃO

O presente relatório proporciona uma análise das ações e estratégias adotadas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Cuiabá em seu planejamento para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 junto aos povos indígenas, bem como traz um conjunto de considerações e recomendações de modo a contribuir para efetivar o direito dos povos indígenas ao acesso a uma atenção integral e diferenciada à sua saúde.

Para a sua elaboração foram considerados os dados e informações apresentados no **Plano de Contingência sobre Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena Cuiabá**<sup>1</sup>, ou simplesmente plano de contingência, no Plano Distrital de Saúde Indígena do DSEI Cuiabá (2020-2023)<sup>2</sup>, destarte plano de contingência, e também as respostas à solicitação de informações enviada pela OPAN à Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (Sesai) via Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (e-Sic). O pedido de informações foi feito em 4 de maio de 2020, sob o protocolo número 25820003830202018. Também foram contempladas informações levantadas pelos indigenistas da OPAN, bem como relatos de indígenas que residem em comunidades atendidas por esse distrito.

O DSEI Cuiabá é responsável por prestar assistência a dez povos indígenas distintos. Além de culturalmente diversos, esses povos se encontram em diferentes momentos do contato com a sociedade nacional, existindo entre eles, inclusive, aqueles que podem ser considerados de recente contato, tais como os Enawene Nawe e os Myky. A diversidade dos povos atendidos pelo distrito certamente constitui um dos desafios no que se refere ao desenvolvimento de ações interculturais para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no contexto das aldeias indígenas.

De acordo com um estudo sobre a vulnerabilidade demográfica e de infraestrutura das terras indígenas com relação à pandemia de Covid-19, o DSEI Cuiabá atende duas Terras Indígenas (TIs) que apresentam vulnerabilidade crítica à doença causada pelo novo coronavírus: a TI Enawene Nawe, onde vive o povo Enawene Nawe e a TI Portal do Encantado, onde residem os Chiquitano. As demais TIs atendidas pelo distrito, em sua maioria, apresentam vulnerabilidade intensa à infecção pela Covid-19<sup>3</sup>.

---

1 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Contingência sobre Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas do Distrito Sanitário Especial Indígena Cuiabá**. Cuiabá, 2020a.

2 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Distrital de Saúde Indígena do DSEI Cuiabá (2020-2023)**. Cuiabá, 2019.

3 AZEVEDO et al. **Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19**. Campinas, 2020.

## ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INDÍGENA

- Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) – Trata-se de unidade de coordenação das ações de atenção à saúde dos povos indígenas que também desenvolve atividade de saneamento básico, gestão, apoio técnico e apoio ao controle social visando à integralidade da saúde dos povos indígenas. Também define o território sob sua responsabilidade onde vivem os povos indígenas e onde as ações de atenção básica de saúde e saneamento básico são desenvolvidas por meio da organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao todo são 34 distritos espalhados pelo território nacional.
- Polo Base (PB) – É uma subdivisão territorial do DSEI e serve de base para a organização técnica e administrativa das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) em seu trabalho de atenção à saúde de uma população indígena circunscrita territorialmente, configurando-se como primeira referência para os agentes indígenas de saúde e saneamento que atuam nas aldeias das terras indígenas adstritas. As EMSIs são agrupadas em dois tipos de acordo com critérios relacionados a sua localização (aldeia ou cidade) e a suas atribuições (administração, organização e execução dos serviços de saúde e saneamento).
- Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) – Trata-se de um posto de atendimento médico, equivalente aos postos de saúde, unidades de saúde ou centros de saúde existentes em todos os municípios do Brasil, onde se oferece atendimento público médico e odontológico. Normalmente é o primeiro estabelecimento de saúde procurado pelos indígenas quando necessitam de atendimento. É subordinado a um Polo Base (PB), se localiza necessariamente em aldeia e pode ser de três diferentes tipos de classificação, de acordo com critérios relacionados à quantidade de pessoas sob sua responsabilidade, se dispõem ou não de determinadas categorias de profissionais por um período determinado de tempo e a distância existente entre a UBSI e outros estabelecimentos de saúde.
- Casa de Saúde Indígena (Casai) – É o estabelecimento responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas que precisam sair de suas aldeias para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada. Também podem, quando necessário, acolher aos acompanhantes dos pacientes.

O DSEI Cuiabá atende a uma população de 8.883 pessoas que habitam 181 aldeias distribuídas em 23 **TIs**. Para tanto, ele conta com dez polos base, 37 Unidades Básicas de Saúde Indígena (**UBSIs**) e quatro Casas de Saúde Indígena (Casais)<sup>4</sup>. Importante registrar que o plano distrital, elaborado no ano de 2019, menciona uma população de 8.667 pessoas residentes em 178 aldeias e dispersas em 31 **TIs**. No que se refere aos estabelecimentos de saúde, o plano distrital faz referência a 11 polos e 46 **UBSIs** das quais sete encontram-se desativadas<sup>5</sup>.

4 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a.

5 Idem, 2019, p. 5.

No que diz respeito à situação de saúde dos povos indígenas atendidos pelo DSEI Cuiabá, os documentos aqui contemplados<sup>6</sup> demonstram que enquanto todas etnias apresentam taxas de incidência de Infecções Respiratórias Agudas (IRAs), algumas comunidades também apresentam prevalência de doenças não transmissíveis, tais como a diabetes mellitus e a hipertensão, agravos que constituem comorbidades para a Covid-19.

Esse quadro epidemiológico tende a incrementar ainda mais a vulnerabilidade da população indígena atendida pelo distrito frente à infecção causada pelo novo coronavírus, com destaque especial às comunidades em que ocorrem casos de comorbidades para a Covid-19. Nesse sentido, convém enfatizar que as populações de recente contato são especialmente vulneráveis à pandemia do novo coronavírus, justamente devido a sua vulnerabilidade social e epidemiológica em face a sua maior suscetibilidade ao adoecimento e morte<sup>7</sup>.

O plano distrital, por sua vez, deixa claro que os serviços de atenção primária à saúde operam com uma infraestrutura precária e que o número limitado de profissionais que atuam nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSIs), incluindo os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e os Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan), tende a comprometer a efetividade de algumas ações estratégicas fundamentais à prevenção e à contenção do novo coronavírus no âmbito das comunidades, como as de vigilância em saúde, por exemplo.

As precariedades em infraestrutura da rede de atenção e das condições de trabalho com as quais contam os profissionais da saúde indígena colaboram para incrementar a vulnerabilidade dos povos indígenas atendidos pelo DSEI Cuiabá frente ao avanço da pandemia do novo coronavírus.

De fato, podemos compreender as atuais limitações da rede de atenção primária do DSEI Cuiabá como um efeito do processo de precarização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasisus) em curso já há algum tempo e que se acentuou nos últimos anos.

O presente relatório está organizado da seguinte forma: a primeira parte apresenta os dados de infraestrutura da rede de atenção primária do DSEI Cuiabá e dos sistemas de abastecimento de água nas aldeias sob sua responsabilidade, bem como as informações relativas aos profissionais de saúde que atuam nas EMSIs e a situação da saúde dos povos indígenas que vivem no território. Esses dados e informações provêm do plano distrital. Já a segunda parte se detém sobre as estratégias apresentadas pelo plano de contingência do DSEI Cuiabá, desenvolvendo algumas considerações e recomendações orientadas pela vigilância em saúde, entendida aqui como modelo de atenção.

---

6 Idem, 2020a; 2019.

7 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, 28 de dez. 2018.

## DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

O DSEI Cuiabá atende uma população de 8.883 pessoas das etnias Enawene Nawe, Kurâ Bakairi, Boe Bororo, Haliti Paresi, Nambikwara, Manoki, Myky, Guató, Balatiponé Umutina e Chiquitano. Essa população está distribuída em 181 aldeias, dispersas em 23 Terras Indígenas (TIs) situadas no estado de Mato Grosso, totalizando uma extensão territorial de 3.472.817 hectares<sup>8</sup>.

A sede do DSEI Cuiabá fica localizada na capital de Mato Grosso. Ainda, a rede de atenção primária à saúde indígena está distribuída em 18 municípios do interior: Barão de Melgaço, Barra do Bugres, Brasnorte, Campo Novo do Parecis, Comodoro, Conquista D'Oeste, Diamantino, General Carneiro, Nobres, Paranatinga, Nova Lacerda, Porto Esperidião, Poxoréo, Rondonópolis, Santo Antônio do Leverger, Sapezal, Tangará da Serra e Planalto da Serra.

### 1.1. A INFRAESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO: CONDIÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

O plano distrital informa que o distrito atua com 11 polos, sendo seis assistenciais (Bacaval, Rio Verde, Três Lagoas, Meruri, Pakuera, Chiquitano) e cinco administrativos (Cuiabá, Rondonópolis, Comodoro, Tangará da Serra e Brasnorte)<sup>9</sup>. O plano de contingência, ao não contabilizar o polo base de Comodoro, afirma que o distrito conta com apenas dez polos.

Da mesma forma, enquanto o plano distrital menciona que o distrito opera com 46 UBSIs, das quais sete estão desativadas, o plano de contingência menciona a existência de 37 UBSIs. Aparentemente, houve uma redução na estrutura de atendimento entre 2019 e 2020 no distrito em tela.

Os indígenas que necessitam de atendimento complementar na atenção básica ou precisam recorrer aos serviços de média e alta complexidade nos municípios, contam com o apoio de quatro Casais localizadas em Tangará da Serra, Cuiabá, Rondonópolis e Brasnorte.

Diante das discrepâncias das informações a respeito do número dos estabelecimentos que compõem a rede de atenção primária, consideraremos os dados apresentados pelo plano distrital devido ao nível de detalhamento que o mesmo apresenta e que nos permite tecer algumas considerações acerca da situação da infraestrutura dos serviços de saúde.

<sup>8</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.

<sup>9</sup> Os Polos Base administrativos são aqueles localizados na sede de municípios de referência aos indígenas, enquanto os polos assistenciais estão localizados nas terras indígenas.

**TABELA 1**

**SITUAÇÃO FÍSICA DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR SUBTIPO.**

SUBTIPO DE ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE	SITUAÇÃO FÍSICA	
		Situação	Quantidade
Casa de Saúde Indígena	5	Ótima	1
		Regular	1
		Crítica	3
Polo Base	10	Ótima	3
		Regular	3
		Crítica	4
Unidades Básicas de Saúde Indígena	46	Ótima	1
		Regular	7
		Crítica	38

FORTE: MINISTÉRIO DE SAÚDE (2019, p. 33-41).

**GRÁFICO 1**

**RESUMO DA SITUAÇÃO FÍSICA DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO DSEI CUIABÁ**

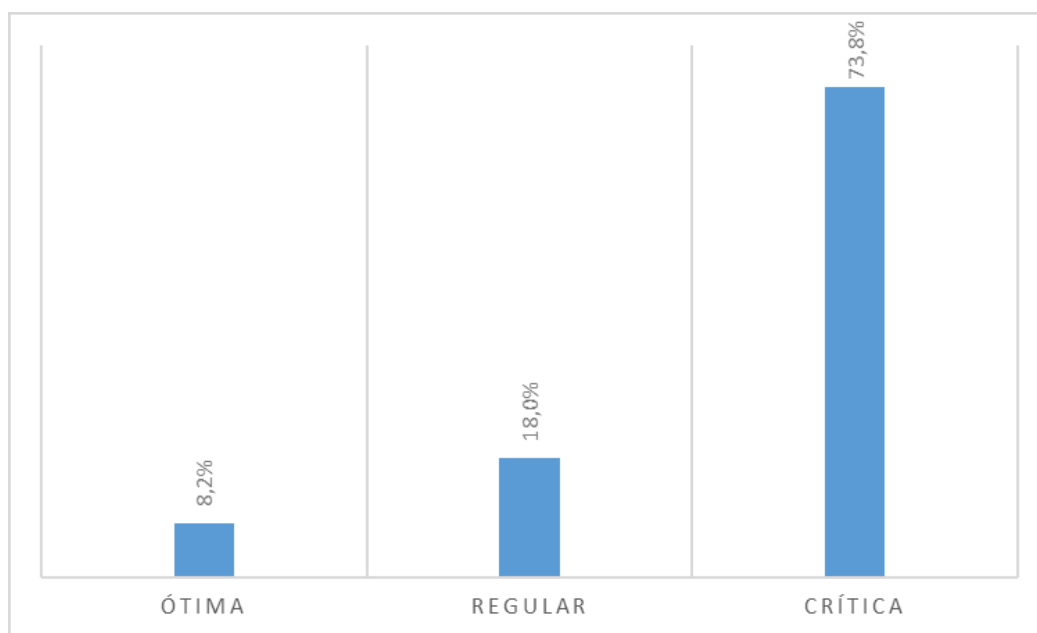
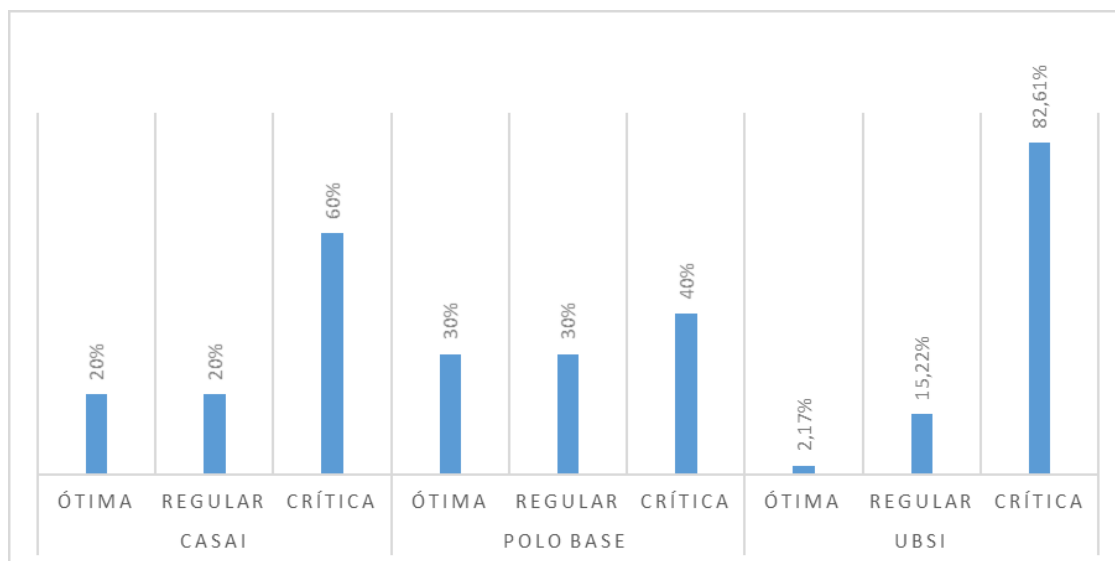




GRÁFICO 2

## RESUMO DA SITUAÇÃO FÍSICA DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO DSEI CUIABÁ POR SUBTIPO.



De modo geral, dos 61 estabelecimentos do DSEI Cuiabá, entre Casais, Polos Base e Unidades Básicas de Saúde Indígena, apenas cinco (8,2%) estão em ótimas condições físicas; 11 (18%) estão em condições regulares; e, constituindo quase três quartos do total, 45 (73,8%) se encontram em situação crítica. Com relação aos subtipos, consideradas em situação ótima estão uma Casai, três polos e uma UBSI; e em situação regular estão uma Casai, três polos e sete **UBSIs**. Em situação física crítica, como pode-se observar, encontramos três Casais, quatro polos e 38 UBSIs. Sendo assim, podemos afirmar que quase dois terços das Casais (60%) e pouco mais de quatro quintos das UBSIs (82,61%) situadas em territórios indígenas se encontram em situação crítica. Importante dizer que os documentos consultados não qualificam os conceitos usados para classificar a situação dos estabelecimentos de saúde avaliados, não explicam o que diferenciaria uma situação crítica de uma situação regular e esta de uma ótima, por exemplo.

No que tange às 38 UBSIs situadas nos territórios indígenas que se encontram em situação crítica, o plano distrital afirma que necessitam de reformas em sua estrutura, seja do telhado e/ou da rede de energia elétrica ou no controle de morcegos, baratas e roedores que infestam esses estabelecimentos. Além disso, as instalações de algumas unidades também são utilizadas pelas equipes de saúde durante as suas escalas em aldeia para pernoitar e preparar suas refeições<sup>10</sup>. Essa situação pode ser considerada grave na medida em que expressa a precariedade das condições de atuação das EMSIs, o que pode dificultar a implementação das estratégias de atenção importantes à prevenção e à contenção da transmissão do novo coronavírus no contexto das comunidades.

<sup>10</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 33-41.

A situação crítica em que se encontra grande parte dos estabelecimentos de saúde, conforme vimos acima, podem constituir um empecilho ao alcance dos objetivos do plano de contingência do DSEI Cuiabá, principalmente os que visam fortalecer “as ações de vigilância e criar medidas de prevenção para as doenças respiratórias e preparar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSIs para o enfrentamento dessa emergência” e “ Estabelecer medidas de vigilância e controles nas CASAs”<sup>11</sup>.

Os possíveis obstáculos estruturais ao alcance desses objetivos podem ser de maior ou menor dificuldade de acordo com o polo, como se pretende demonstrar a seguir. Os dados e informações sobre as condições físicas dos estabelecimentos de saúde do DSEI Cuiabá serão apresentadas por polo base; na coluna Estabelecimento, entre parênteses, apresentamos o nome da aldeia onde se localiza o estabelecimento seguido da identificação da etnia ali residente.

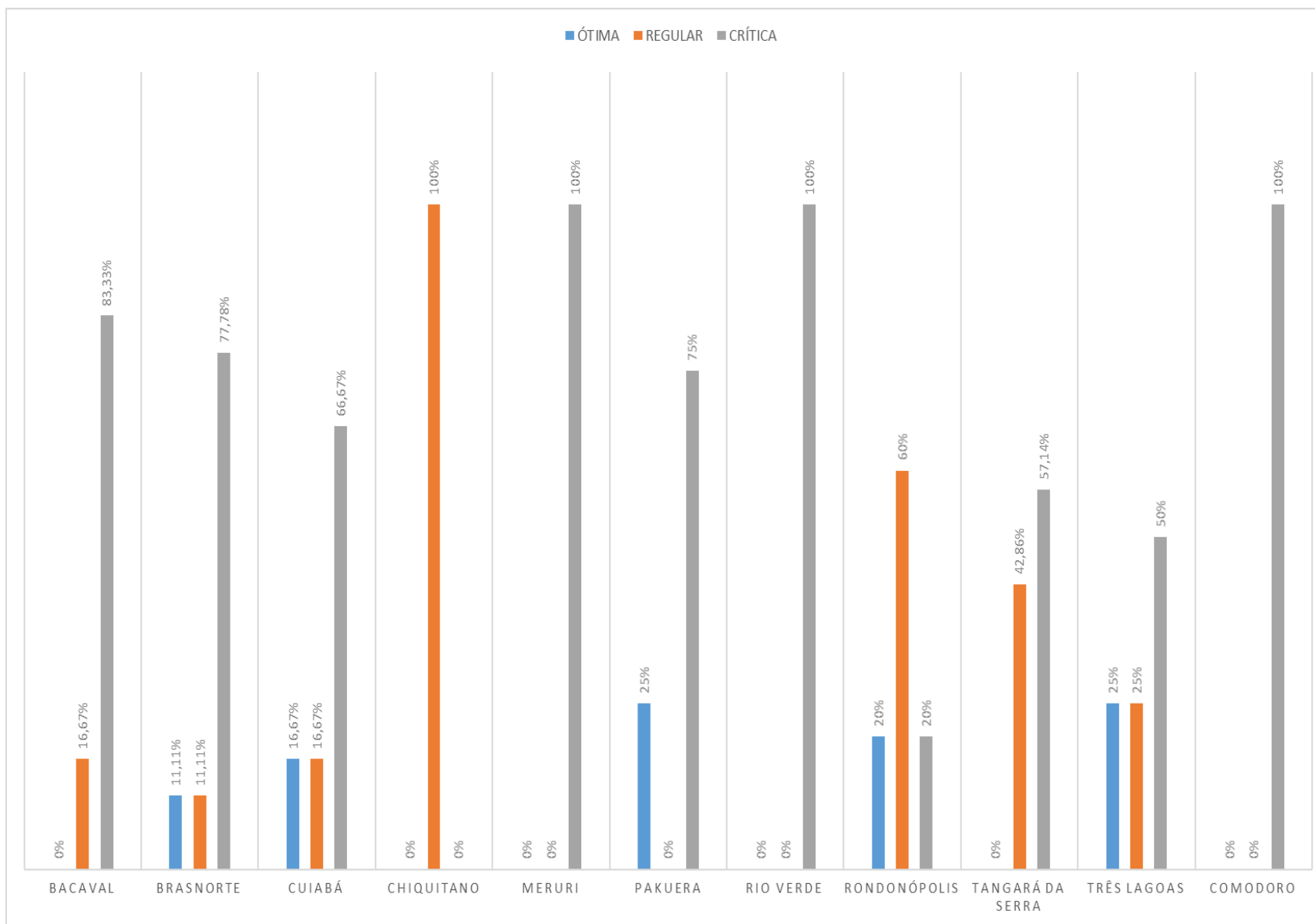
**TABELA 2**  
**DETALHAMENTO DA SITUAÇÃO FÍSICA DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR POLO BASE**

<b>POLO BASE</b>	<b>ESTABELECIMENTO</b>	<b>SITUAÇÃO FÍSICA</b>
<b>Bacaval</b>	<i>PB I (Aldeia Bacaval, Paresi)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI II (Aldeia Sacre II, Paresi)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI II (Aldeia Nova Esperança, Paresi)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI I (Aldeia Seringal, Paresi)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI I (Aldeia Salto da Mulher, Paresi)</i>	<i>Regular</i>
	<i>UBSI I (Aldeia Vale do Rio Papagaio, Paresi)</i>	<i>Crítica</i>
<b>Brasnorte</b>	<i>CASAI</i>	<i>Crítica</i>
	<i>PB II</i>	<i>Regular</i>
	<i>UBSI III (Halataikwa, Enawene Nawe)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI II (Aldeia Cravari, Manoki)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI II (Aldeia Japuira, Myky)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI II (Aldeia Paredão, Manoki)</i>	<i>Ótima</i>
	<i>UBSI I (Aldeia Asa Branca, Manoki)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI I (Aldeia Perdiz, Manoki)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI I (Aldeia Recanto do Alípio, Manoki)</i>	<i>Crítica</i>
<b>Chiquitano</b>	<i>PB I (Aldeia Chiquitano)</i>	<i>Regular</i>
<b>Cuiabá</b>	<i>CASAI (Cuiabá)</i>	<i>Ótima</i>
	<i>CASAI (Shangri-lá)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI III (Aldeia Umutina, Umutina)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI II (Aldeia Santana, Bakairi)</i>	<i>Regular</i>
	<i>UBSI II (Aldeia Aterrado, Guató)</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI II (Aldeia Perigara, Guató)</i>	<i>Crítica</i>
<b>Meruri</b>	<i>PB I</i>	<i>Crítica</i>
	<i>UBSI I (Aldeia Garças, Bororo)</i>	<i>Crítica</i>

<sup>11</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 4.

<b>Pakuera</b>	PB I (Aldeia Pakuera)	Ótima
	UBSI III (Aldeia Aturua, Bakairi)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Kaihoalo, Bakairi)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Paikun, Bakairi)	Crítica
<b>Rio Verde</b>	PB I (Aldeia Rio Verde, Paresi)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Queimada, Paresi)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Kotitiko, Paresi)	Crítica
<b>Rondonópolis</b>	CASAI	Regular
	PB II	Ótima
	UBSI III (Aldeia Gomes Carneiro, Bakairi)	Regular
	UBSI III (Aldeia Tadarimana, Bakairi)	Regular
	UBSI II (Aldeia Piebaga, Bororo)	Crítica
<b>Tangará da Serra</b>	CASAI	Crítica
	PB II	Regular
	UBSI III (Aldeia Formoso, Paresi)	Regular
	UBSI II (Aldeia Caititu, Nambikwara)	Regular
	UBSI II (Aldeia Três Jacu, Nambikwara)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Batizá, Paresi)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Ilhocê, Paresi)	Crítica
<b>Três Lagoas</b>	PB I (Aldeia Três Lagoas, Paresi)	Ótima
	UBSI II (Aldeia Papagaio II, Paresi)	Crítica
	UBSI II (Aldeia Kolidiki)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Juininha, Paresi)	Regular
<b>Comodoro (Nambikwara)</b>	PB II	Crítica
	UBSI II (Aldeia Kithaulu Central)	Crítica
	UBSI II (Aldeia Branca)	Crítica
	UBSI II (Aldeia Sararé Central)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Alantesu Central)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Camararé)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Manairisu)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Nambikwara Cabeceira)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Negarotê Central)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Wassusu Bacurizal)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Wassusu Central)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Nambikwara 13 de maio)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Novo Buriti do Cerrado)	Crítica
	UBSI I (Aldeia Sararé Serra da Borda).	Crítica

FONTE: MINISTÉRIO DE SAÚDE (2019, p. 33-41).

**GRÁFICO 3**
**RESUMO DA SITUAÇÃO FÍSICA DE CADA ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DO DSEI CUIABÁ POR POLO BASE**


A partir das informações apresentadas é possível afirmar que, de modo geral, as estruturas dos estabelecimentos subordinados ao polo base de Rondonópolis se encontram em melhores condições que o restante dos estabelecimentos de mesmo tipo adstritos ao DSEI Cuiabá. Dos cinco polos, um encontra-se em situação crítica (20%), um em situação ótima (20%) e três em situação regular (60%). Com 100% de seus estabelecimentos em situação crítica estão os polos Meruri, Rio Verde e Comodoro. Entre um extremo e outro, tomando como parâmetro o percentual de estabelecimentos em situação crítica, estão o polo base Bacaval, com 83,33% dos seus estabelecimentos em situação crítica; o polo Brasnorte, com 77,78%; o polo Pakuera, com 75%; o polo base Cuiabá, com 66,67%; o polo base Tangará da Serra, com 57,14%; e o polo base Três Lagoas, com 50%. O único estabelecimento existente no polo base Chiquitano encontra-se em estado regular.

Percebe-se, desta forma, que dos 11 polos subordinados ao DSEI Cuiabá, mais da metade apresenta 75% ou mais de estabelecimentos em situação crítica, com especial atenção aos já citados polos Meruri, Rio Verde e Comodoro.

Importante destacar que o Polo Base Comodoro possui 13 UBSIs para atender uma população de 1.495 pessoas distribuídas em 49 aldeias. Isso quer dizer que 36 aldeias não contam com uma UBSI implantada e as que contam podem ter a qualidade do serviço prejudicada por graves problemas de infraestrutura.

Da totalidade de estabelecimentos do polo Brasnorte, 77,78% se encontra em situação crítica. Apenas um está em situação classificada como ótima: trata-se da UBSI da aldeia Paredão, na TI Manoki. Todas as outras quatro UBSIs desta Terra Indígena estão em estado crítico. A situação da UBSI da aldeia Halataikwa, do povo Enawene Nawe, está classificada como crítica, assim como a da aldeia Japuira, do povo Myky.

Nos polos que atendem ao povo Paresi (Bacaval, Rio Verde, Três Lagoas e Tangará da Serra) também encontramos uma infraestrutura precária: dos 20 estabelecimentos existentes nos quatro polos, 70% estão em situação crítica. Em situação extrema encontram-se os polos Rio Verde e Bacaval, com 100% e 83% de seus estabelecimentos considerados em situação crítica, respectivamente. Das 16 UBSIs existentes nos quatro polos base, 75% estão em situação crítica.

Juntos, os polos Cuiabá, Merure, Pakuera e Rondonópolis têm sob sua gestão 17 estabelecimentos de saúde indígena. Deste total, 58,82% encontra-se em situação crítica, 23,53% em situação regular e 17,65% em situação ótima. Ao olhar especificamente para as 12 UBSIs que atendem 38 aldeias sob responsabilidade dos quatro polos em análise, constata-se que, deste total, 75% estão em situação crítica, restando 25% em situação regular. O polo que atende as seis aldeias dos Chiquitano e leva o nome do povo, por sua vez, não conta com uma UBSI, apenas a sede do polo, que possui uma situação física regular.

No que diz respeito ao acesso às aldeias indígenas, a maioria se dá por via terrestre, com exceção da UBSI da aldeia Aterrado, da etnia Guató, onde só se chega por via fluvial. O plano distrital não apresenta maiores informações sobre a situação do transporte para os deslocamentos de equipes e pacientes no contexto da atenção prestada pelo distrito.

## 1.2. INFRAESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO: ACESSO À ÁGUA POTÁVEL

Ter acesso à água potável constitui condição importante para a realização das medidas de prevenção à infecção causada pelo novo coronavírus no âmbito das aldeias indígenas. Por este motivo o presente relatório considera as informações acerca dos Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água (SSAA) disponibilizadas no plano distrital.

Com relação ao acesso à água potável, o plano distrital informa que, das 178 aldeias por ele consideradas, 138 (78%) possuem algum tipo de sistema de abastecimento de água implantado; enquanto 40 aldeias (22%) ainda estão aguardando a sua implantação. Os polos com maior número de aldeias sem sistema de água são o Cuiabá (sete aldeias, com ênfase para as aldeias Guatô e Umutina) e o Bacaval (seis aldeias). Destaque deve ser dado ao polo Comodoro, que possui quatro aldeias sem sistema de abastecimento de água, enquanto os 38 sistemas implantados se encontram em estado crítico.

Além da precariedade de alguns sistemas de abastecimento de água nas aldeias, o plano distrital reconhece que as ações de monitoramento da qualidade da água e o gerenciamento de resíduos sólidos nas comunidades indígenas são insipientes e que, por isso, necessitam maiores investimentos para serem desenvolvidas nos próximos anos<sup>12</sup>.

A seguir apresentamos uma tabela com dados sobre os sistemas de abastecimento de água implantados nas aldeias por polo e a situação em que os mesmos se encontram, segundo dados disponibilizados pelo plano distrital.

**TABELA 3**  
**SITUAÇÃO DOS SISTEMAS SIMPLIFICADOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (SSAA) DAS ALDEIAS ADSTRITAS AO DSEI CUIABÁ**

POLO BASE	SITUAÇÃO	QUANTIDADE	TOTAL DE ALDEIAS AVALIADAS
Bacaval	<i>Ótima/Boa</i>	5	23
	<i>Regular</i>	9	
	<i>Crítica</i>	2	
	<i>Sem SSAA</i>	7	
Brasnorte <sup>13</sup>	<i>Ótima/Boa</i>	1	11
	<i>Regular</i>	4	
	<i>Crítica</i>	4	
	<i>Sem SSAA</i>	2	

<sup>12</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 42.

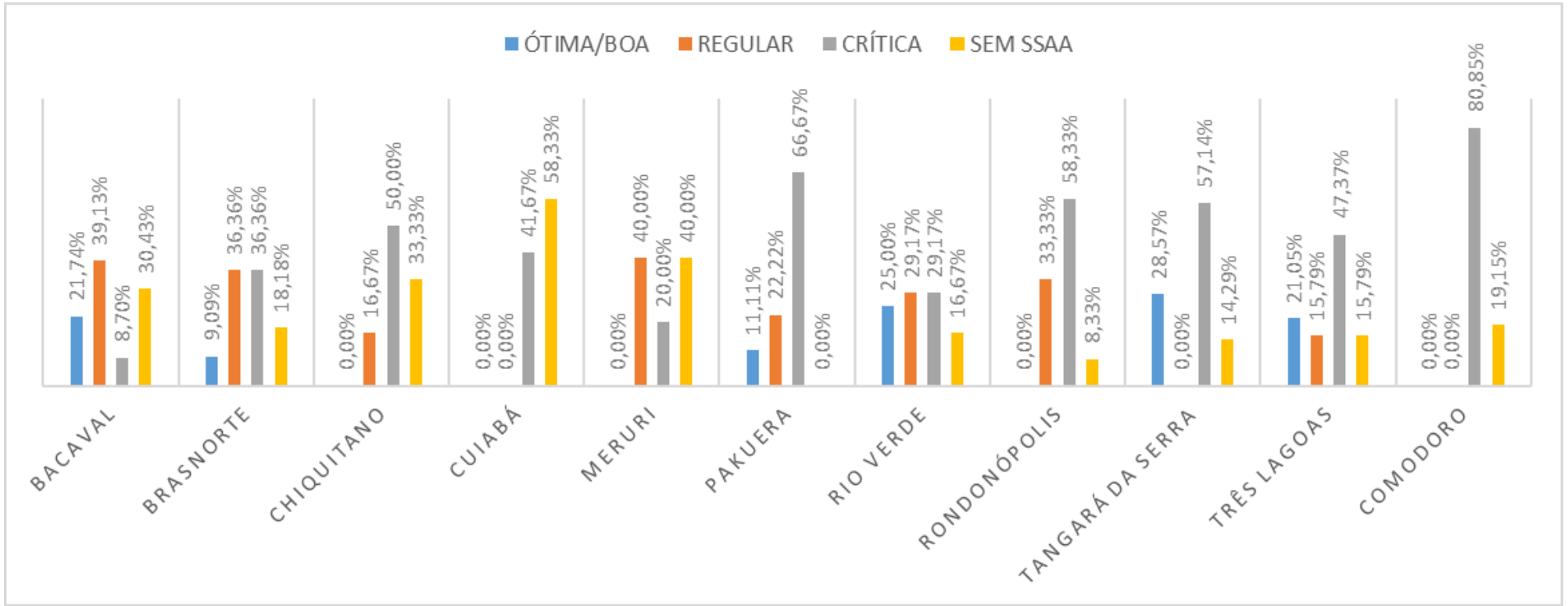
<sup>13</sup> A avaliação da aldeia Japuira, na TI Menku, indica duas classificações: regular e crítica. Optou-se por manter a classificação como regular.

Chiquitano	Ótima/Boa	0	6
	Regular	1	
	Crítica	3	
	Sem SSAA	2	
Cuiabá	Ótima/Boa	0	12
	Regular	0	
	Crítica	5	
	Sem SSAA	7	
Meruri	Ótima/Boa	0	5
	Regular	2	
	Crítica	1	
	Sem SSAA	2	
Pakuera	Ótima/Boa	1	9
	Regular	2	
	Crítica	6	
	Sem SSAA	0	
Rio Verde	Ótima/Boa	6	24
	Regular	7	
	Crítica	7	
	Sem SSAA	4	
Rondonópolis	Ótima/Boa	0	12
	Regular	4	
	Crítica	7	
	Sem SSAA	1	
Tangará da Serra	Ótima/Boa	2	7
	Regular	0	
	Crítica	4	
	Sem SSAA	1	
Três Lagoas	Ótima/Boa	4	19
	Regular	3	
	Crítica	9	
	Sem SSAA	3	
Comodoro (Nambikwara)	Ótima/Boa	0	47
	Regular	0	
	Crítica	38	
	Sem SSAA	9	

FONTE: MINISTÉRIO DE SAÚDE (2019: 43-53).

**GRÁFICO 4**

**RESUMO DA SITUAÇÃO DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA NAS ALDEIAS ADSTRITAS AO DSEI CUIABÁ, POR POLO BASE**





Além de possuir apenas 13 UBSIs para atender uma população distribuída em 49 aldeias, cerca de 19% das aldeias atendidas pelo polo base Comodoro não possui sistema de abastecimento de água implantado e o pouco mais de 80% já implantados encontram-se, de acordo com o plano distrital, em situação crítica. Essas informações revelam a precariedade da infraestrutura dos serviços prestados às comunidades atendidas por esse polo base.

No que diz respeito ao acesso à água por meio de SSAA sob responsabilidade do DSEI Cuiabá, das 11 aldeias atendidas pelo polo base Brasnorte, apenas 18% não contam com sistema implantado. Do restante, cerca de 45% encontram-se com sistemas tidos como em situação ótima/boa e regular, enquanto 36,36% estão em situação crítica. Das 73 aldeias atendidas pelos quatro polos que atendem ao povo Paresi (Bacaval, Rio Verde, Três Lagoas e Tangará da Serra), pouco mais de 20% ainda não contam com sistema de abastecimento implantado. Das seis aldeias atendidas pelo polo Chiquitano, um terço não possui sistema de abastecimento de água implantado e os sistemas existentes encontram-se em estado crítico.

Com relação ao polo base Cuiabá, das 12 aldeias atendidas, mais da metade (sete) ainda não conta com abastecimento de água e as restantes encontram-se com o sistema em estado crítico. No polo base Merure, que atende seis aldeias, um terço ainda não conta com sistema de abastecimento de água, situação bem distinta da verificada no polo Pakuera, onde, das 10 aldeias atendidas, 100% possuem um sistema de abastecimento de água, embora sete delas se encontrem em situação crítica. Das 12 aldeias atendidas pelo polo base Rondonópolis, apenas uma não possui sistema de abastecimento de água. Todavia, mais da metade dos sistemas implantados se encontra em estado crítico.

A precariedade dos sistemas de abastecimento de água implantados na aldeia, bem como o fato de algumas aldeias não contarem com acesso à água potável pode comprometer as ações de prevenção e combate ao novo coronavírus junto às comunidades indígenas. Nesse caso, se faz importante criar formas alternativas de garantir o acesso à água de boa qualidade que possibilite a realização dos procedimentos de higienização importantes para evitar a transmissão do SARS-Cov-2, tal como preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde<sup>14</sup>.

### 1.3. EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE SAÚDE INDÍGENA

As EMSIs vinculadas aos polos do DSEI Cuiabá, via de regra, trabalham em regime de escala. As escalas de serviços das equipes de saúde geralmente são organizadas da seguinte forma: os profissionais permanecem em aldeia 20 dias e folgam dez. Quando a equipe termina seu período em aldeia é substituída, então, por outros profissionais. Os membros das equipes que permanecem em aldeia são os AIS e os Aisan.

---

<sup>14</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2020b.

A seguir, veremos a distribuição dos profissionais de saúde por polo, bem como a população e o número de aldeias que esses profissionais devem atender<sup>15</sup>.

**TABELA 4**  
**DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR POLOS BASE**

POLO	ETNIA	POP.	ALDEIAS	ENF.	TÉC. ENF.	MÉDICO	AISAN	AIS
Comodoro	<i>Nambikwara</i>	1.495	49	4	10	2	21	21
Brasnorte	<i>Enawene Nawe</i>	951	1	2	4	1	2	3
	<i>Myky</i>	130	1	1	2	2	1	1
	<i>Manoki</i>	385	8	1	3	1	5	2
Rio Verde	<i>Pareci Haliti</i>	776	24	1	6	1	7	11
Bacaval	<i>Pareci Haliti</i>	924	25	1	9	1	7	7
Três Lagoas	<i>Pareci Haliti</i>	541	19	1	4	1	11	7
Tangará da Serra	<i>Pareci Haliti</i>	201	7	1	7	1	4	2
Rondonópolis	<i>Boe Bororo, Kura Bakari e A'uwê Xavante</i>	1107	14	1	7	1	8	6
Cuiabá	<i>Umutina</i>	391		1	2	1	2	6
	<i>Kura Bakairi</i>	153			2		1	4
	<i>Boe Bororo</i>	97		1*	2	1*	1	1
	<i>Guató</i>	93			2		1	1
Chiquitano	<i>Chiquitano</i>	288	6	1	2	1	2	3
Pakuera	<i>Kura Bakairi</i>	730	11	1	5	1	6	6
Merure	<i>Boe Bororo</i>	44	5	1	6	1	2	4

\* O médico e a enfermeira que atendem aos Bororo e aos Guató no polo de Cuiabá também atendem aos Chiquitano.

No que diz respeito aos profissionais que atuam nas EMSIs, o polo base Comodoro conta com dois médicos, quatro enfermeiras e dez técnicos de enfermagem. Integram também essas equipes 21 AIS e 21 **Aisan**. Posto que são em 49 o número de aldeias sob responsabilidade do polo, conclui-se que nem todas as comunidades contam com a atuação desses AIS e Aisan em seu cotidiano.

O polo base Brasnorte atende tanto a povos de recente contato, quanto a uma população de contato um pouco mais antigo. Apresenta casos de diabetes mellitus e hipertensão, consideradas comorbidades para a Covid-19. O polo conta com a atuação de três equipes: duas atendem aos Enawene Nawe e uma atende ao povo Myky e Manoki. Até a publicação deste relatório, os Enawene se distribuíam em duas aldeias e os Myky residiam em apenas uma. Já os Manoki estão distribuídos em oito aldeias e contam com a atuação de apenas dois AIS.

<sup>15</sup> Informações consolidadas a partir do cruzamento de dados levantados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) aos existentes em outras fontes.

Da mesma forma, no que se refere aos polos que atendem ao povo Paresi (Bacaval, Rio Verde, Três Lagoas e Tangará da Serra), nem todas as aldeias contam com a presença de AIS. A equipe de saúde do polo base Chiquitano também atende aos Bororo e aos Guató que estão situados no território atendido pelo polo base Cuiabá. Para atender as seis aldeias do polo Chiquitano, há apenas três AIS.

Tanto a precariedade da infraestrutura quanto o número limitado de AIS e de Aisan são fatores que podem dificultar a implementação das ações de vigilância em saúde e de assistência importantes para o controle da pandemia do novo coronavírus. Tais ações estão previstas no plano de contingência do DSEI Cuiabá, particularmente em dois eixos: o de vigilância e o de assistência.

Importante lembrar que, de acordo com o Informe Técnico nº 6/2020 da Sesai, um dos papéis dos AIS no enfrentamento da pandemia é identificar os sinais e sintomas de doenças respiratórias, de modo a encaminhar rapidamente os casos para a avaliação da equipe de saúde, que é quem fará os encaminhamentos adequados a cada caso, conforme a gravidade dos mesmos<sup>16</sup>. Por residirem nas aldeias e fazerem parte das comunidades os AIS encontram-se em posição estratégica para fazer a identificação precoce dos casos suspeitos de modo a possibilitar a ação rápida das EMSIs tendo em vista a interrupção da cadeia de transmissão.

Quando a comunidade não conta com a atuação de um AIS, as ações recomendadas para a detecção precoce dos casos suspeitos de Covid-19 podem ser comprometidas.

Ainda no que diz respeito à atuação dos AIS para o enfrentamento da Covid-19, conforme resposta do DSEI Cuiabá dada a já referida demanda protocolada sob o número 25820003830202018, o distrito reconhece sua importância nas ações de prevenção e não nas de vigilância em saúde. Ações de vigilância em saúde são responsáveis pela detecção precoce dos casos. Caso o DSEI siga sem reconhecer os AIS como atores fundamentais na contenção da transmissão do novo coronavírus, junto ao fato de nem todas as aldeias contarem com a presença de AIS, as ações voltadas para a detecção precoce dos casos suspeitos de Covid-19 podem ser comprometidas e recursos locais que podem ser acionados estrategicamente no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus podem ser desperdiçados.

#### **1.4. SOBRE A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELOS POLOS BASE: OS GRUPOS DE RISCO**

Diante da alta vulnerabilidade dos povos indígenas à pandemia de Covid-19, os serviços precisam estar atentos para os grupos de risco que apresentam maiores possibilidades de desenvolver a forma grave da infecção causada pelo novo coronavírus. Como sabemos, dentre os segmentos populacionais que constituem grupo de risco estão: os idosos (60 anos) e

---

<sup>16</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe Técnico nº 6/2020, Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, 2020c: 10.

as pessoas que têm alguma comorbidade para a Covid-19, tais como hipertensos, diabéticos, imunodeprimidos, com problemas cardiovasculares ou respiratórios.

No que diz respeito à distribuição de idosos por polo base no DSEI Cuiabá, temos o seguinte quadro:

**TABELA 5**  
**DISTRIBUIÇÃO DE IDOSOS POR POLO BASE**

POLO BASE	ETNIA	Nº DE IDOSOS (60)
Pakuera	<i>Bakairi</i>	90
Cuiabá	<i>Umutina, Bakairi, Bororo, Guató</i>	64
Rondonópolis	<i>Boe Bororo</i>	57
Brasnorte	<i>Enawene Nawe, Manoki, Myky</i>	56
Bacaval	<i>Paresi</i>	52
Rio Verde	<i>Paresi</i>	46
Três Lagoas	<i>Paresi</i>	29
Chiquitano	<i>Chiquitano</i>	27
Meruri	<i>Boe Bororo</i>	19
Tangará da Serra	<i>Paresi</i>	9
Comodoro	<i>Nambikwara</i>	*
Total		449

FONTES: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019: 13).

\* Faltam dados sobre o número de idosos para o polo base Comodoro, do povo Nambikwara.

Podemos perceber que todos os polos atendem a uma população de idosos que, independente do quantitativo, deve ser protegida devido sua vulnerabilidade frente ao coronavírus e pela sua importância para a reprodução sociocultural e a manutenção da identidade étnica e social de um povo. São eles os guardiões dos saberes ancestrais dos povos originários a serem repassados às gerações mais jovens, desempenhando um importante papel no equilíbrio social e na promoção da saúde das comunidades.

No que diz respeito à situação de saúde da população atendida pelo DSEI Cuiabá, os dados epidemiológicos referentes ao ano de 2018 apresentados no plano distrital chamam a atenção para o fato de todos os polos do distrito terem registrado casos de Infecção Respiratória Aguda (IRA). A maioria dos casos foram classificados na categoria do CID-10 (infecções agudas das vias aéreas superiores), com maior incidência na faixa etária menor de cinco anos de idade.

Dados mais atualizados sobre as IRAs apresentados pelo plano de contingência do DSEI Cuiabá informam que durante 2019 foram registrados 909 casos distribuídos em todos os polos<sup>17</sup>.

17 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 5.

**QUADRO 6**

**PORCENTAGEM DE IRAS POR POLO BASE**

POLO BASE	PORCENTAGEM DAS IRAS
Bacaval	5,06%
Brasnorte	27,5%
Comodoro	10,5%
Cuiabá	9,3%
Meruri	3,9%
Pakuera	7,1%
Rondonópolis	16,9%
Tangará da Serra	0,6%
Três Lagoas	5,1%
Chiquitano	1,8%

FORTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020A, P. 5).

Outros agravos presentes nos polos Brasnorte, Chiquitano e Cuiabá no decorrer de 2018, conforme o plano distrital Cuiabá, foram os registrados na categoria doenças **infecciosas** intestinais. O polo base Cuiabá também registrou casos de influenza e pneumonia. Já no polo Rondonópolis encontramos casos de anemias nutricionais.

Os casos registrados de hipertensão e diabetes são recorrentes, por sua vez, entre os povos indígenas atendidos pelos polos Brasnorte, Pakuera e Tangará da Serra. No que se refere aos Nambikwara atendidos pelo polo Comodoro, não existem nos documentos fornecidos pela Sesai com informações epidemiológicas.

A seguir apresentamos tabela com os dados epidemiológicos referentes a 2018, presentes no plano distrital, com doenças que constituem comorbidades para a Covid-19 ou que podem aumentar a vulnerabilidade dessas populações à infecção pelo novo coronavírus.

**TABELA 7**

**AGRAVOS À SAÚDE COM IMPLICAÇÕES PARA COVID-19 POR POLO BASE (2018)<sup>18</sup>**

POLO BASE	MORBIDADES	Nº DE CASOS	FAIXA ETÁRIA DE MAIOR INCIDÊNCIA
Bacaval	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	129	1 a 4 anos
	<i>Outras Infecções agudas das vias aéreas superiores (J20-J22)</i>	6	1 a 4 anos
Brasnorte	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	86	1 a 4 anos
	<i>Doenças hipertensivas (I10-I15)</i>	41	70 a 74 anos
	<i>Doenças infecciosas intestinais (A00-A09)</i>	3	1 a 4 anos
Chiquitano	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	31	1 a 4 anos
	<i>Doenças infecciosas intestinais (A00-A09)</i>	30	1 a 4 anos

<sup>18</sup> O plano distrital não apresenta as informações epidemiológicas para o polo base de Merure.

Cuiabá	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	120	1 a 4 anos
	<i>Influenza e pneumonia (J09-J18)</i>	17	55 a 59 anos
	<i>Doenças infecciosas intestinais (A00-A09)</i>	53	50 a 59 anos
Pakuera	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	222	<1ano
	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	3	1 a 5 anos
	<i>Doenças hipertensivas (I10-I15)</i>	110	65 a 69 anos
Rio Verde	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	101	<5 anos
Rondonópolis	<i>Sintomas e sinais relativos ao aparelho circulatório e respiratório (R00-R09)</i>	252	<5 anos
	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	130	<5 anos
	<i>Anemias nutricionais (D50-D89)</i>	51	<15 anos
Tangará da Serra	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	59	< 5 anos
	<i>Outras Infecções agudas das vias aéreas inferiores (J20-J22)</i>	16	< 5 anos
	<i>Diabetes Mellitus (E10-E14)</i>	3	45 a 49 anos
	<i>Doenças hipertensivas (I10-I15)</i>	3	46 a 49 anos
Três Lagoas	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	24	< 5 anos
	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	6	<15 anos
	<i>Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00-J06)</i>	69	80 anos

FORTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019, p. 15-17).

Os dados com os quais trabalhamos para a realização dessa análise não nos permitem tecer considerações quanto às estratégias e medidas que o DSEI Cuiabá efetivamente vem adotando para proteger os grupos de risco, aqueles que apresentam maior vulnerabilidade à Covid-19, que residem nas aldeias indígenas e que estão sob a sua responsabilidade sanitária. Nesse caso, o que podemos apresentar aqui são algumas recomendações que, caso já venham sendo realizadas, reforçam a necessidade de garantir a proteção desses segmentos populacionais indígenas: idosos e pessoas com doenças crônicas que constituem comorbidades para a infecção pelo novo coronavírus.

Se a presença de idosos é identificada nas aldeias atendidas por todos os polos, requerendo um olhar cuidadoso sobre os anciãos, as informações epidemiológicas apresentadas pelo distrito indicam que as ações de enfrentamento da Covid-19 deve dar uma atenção especial aos polos de Brasnorte, Pakuera e Tangará da Serra, onde encontramos casos de hipertensão e diabetes mellitus.

Importante pontuar aqui, inclusive, que o plano de contingência não apresenta dados epidemiológicos referentes aos casos de comorbidades à Covid-19; também não menciona ações específicas à proteção dos segmentos populacionais indígenas que configuram grupos de risco à infecção pelo novo coronavírus.

## O PLANO DE CONTINGÊNCIA DO DSEI CUIABÁ

O plano de contingência do DSEI Cuiabá reproduz a estrutura do **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígenas**<sup>19</sup>. Suas ações são planejadas em três níveis de resposta que devem ser acionados a partir de uma avaliação periódica do risco. Os três níveis de resposta ao enfrentamento do novo coronavírus são: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Desta forma, o nível de resposta de Alerta “corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID 19 (sic) nas aldeias e não apresente casos suspeitos”<sup>20</sup>, ao passo que o “nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de um caso suspeito”<sup>21</sup>. Já o nível

de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>22</sup>

Não há informações quanto ao nível de resposta com o qual o distrito estava operando em março de 2020, mês da publicação do plano de contingência do DSEI Cuiabá, tampouco sobre o nível de resposta que o mesmo está operando atualmente. Da mesma forma, o plano não deixa claro qual o método de avaliação de risco adotado pelo distrito de modo a permitir que um novo nível de resposta seja acionado.

Uma outra característica do referido plano de contingência é que o mesmo não apresenta a metodologia empregada no monitoramento do processo de implantação de suas ações e nem descreve a metodologia de avaliação adotada, com a descrição das metas a serem alcançadas e os indicadores de processo e de resultado a serem medidos. Apenas por meio dos relatórios de progresso referente à implementação do plano de contingência do DSEI Cuiabá poderíamos então acompanhar o processo de implementação e os resultados alcançados no que diz respeito à eficácia e a efetividade das ações realizadas.

Atendendo ao preconizado pelo **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**, o plano de contingência do DSEI Cuiabá apresenta uma descrição da situação de saúde no que se refere às IRAs que acometem

19 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígenas**. Brasília, 2020d.

20 Idem, 2020a, p. 7.

21 Ibidem, p. 10.

22 Ibidem, p. 13.



as comunidades atendidas pelo distrito. No entanto, não apresenta informações quanto aos agravos que constituem comorbidades para a Covid-19 e que, dentre outras coisas, também devem ser considerados no delineamento das estratégias de enfrentamento da pandemia de Covid-19 junto às aldeias indígenas.

As ações apresentadas no plano de contingência do DSEI Cuiabá estão organizadas em cinco eixos: Vigilância no DSEI Cuiabá; Assistência no DSEI Cuiabá; Assistência Farmacêutica no DSEI Cuiabá; Comunicação de Risco; e Gestão<sup>23</sup>.

As análises apresentadas no presente relatório recairão, principalmente, sobre as ações previstas no eixo da Vigilância no DSEI Cuiabá por ser a vigilância em saúde estratégica para a prevenção e a contenção da pandemia de Covid-19 nos territórios indígenas. Para tanto, ela precisa ser organizada em conjunto com as comunidades indígenas, a partir de uma perspectiva comunitária e intercultural. Também teceremos alguns comentários sobre o eixo da Assistência no DSEI Cuiabá e o eixo de Comunicação de Risco na medida em que algumas ações ali previstas devem estar articuladas às ações do eixo da Vigilância em saúde.

## 2.1. A VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO MODELO DE ATENÇÃO

Uma das importantes estratégias para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 é a da vigilância em saúde. Ao lado das medidas de prevenção, são as ações da vigilância em saúde que permitem controlar a propagação do novo coronavírus por meio da identificação e detecção precoce dos casos suspeitos e adoção imediata de medidas voltadas para interromper a cadeia de transmissão de pessoa a pessoa<sup>24</sup>.

A investigação realizada pela vigilância em saúde visa: identificar casos e detectar rapidamente qualquer transmissão de pessoa a pessoa; rastrear contatos de suspeitos de Covid-19; prevenir casos futuros por meio da identificação do potencial de transmissão, dos fatores de riscos para infecção e da implementação apropriada de prevenção e medidas de controle; reduzir e interromper a transmissão subsequente a morbidade e a mortalidade por meio da identificação rápida, o isolamento, o tratamento e a gestão clínica dos casos e acompanhamento dos contatos.

Dentre as ações de vigilância em saúde para a contenção da infecção pelo SARS-CoV-2 está a busca ativa dos casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na comunidade. Na busca ativa o rastreamento dos casos deve identificar e registrar também os contatos dos pacientes infectados. Os casos suspeitos identificados na comunidade, bem como os seus contatos, devem ser monitorados por 14 dias.

Para que a abordagem sindrômica e a busca ativa sejam implementadas como estratégias para o enfrentamento da Covid-19 se faz necessário o treinamento de profissionais de saúde,

<sup>23</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a.

<sup>24</sup> AVASUS. Vírus respiratórios emergentes incluindo a Covid-19. Natal, UFRN, 2020. Disponível em: [https://avasus.ufrn.br/course/view.php?id=320]



de modo a habilitá-los a reconhecer os sinais e sintomas clínicos de SG e SRAC. No âmbito das equipes que atuam na atenção primária à saúde, os AIS, por atuarem no território, podem colaborar, sobremaneira, com a realização desta atividade.

A vigilância em saúde pode ser compreendida como um modelo de atenção que combina técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde e que abarca as dimensões de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde<sup>25</sup>. A vigilância em saúde constitui um conjunto de ações voltadas para o conhecimento, a previsão, a prevenção e o enfrentamento continuado de problemas de saúde, “incorporando desde as ações sociais organizadas até as específicas de prevenção de riscos e agravos, bem como as de recuperação e reabilitação de doentes”<sup>26</sup>.

Enquanto modelo de atenção, a vigilância em saúde

propõe a incorporação de novos sujeitos, extrapolando o conjunto de profissionais e trabalhadores de saúde ao envolver a população organizada, o que corresponde à ampliação do objeto, que abarca, além das determinações clínico-epidemiológicas no âmbito individual e coletivo, as determinações sociais que afetam os distintos grupos populacionais em função de suas condições de vida. Nessa perspectiva, a intervenção também extrapola o uso dos conhecimentos e tecnologias médico-sanitárias e inclui tecnologias de comunicação social que estimulam a mobilização, organização e atuação dos diversos grupos na promoção e na defesa das condições de vida e saúde<sup>27</sup>.

O modelo de vigilância em saúde aponta para a necessidade de se obter informações confiáveis sobre a situação de saúde da população em foco de forma a subsidiar a tomada de decisão e a intervenção planejada para o enfrentamento de doenças e agravos à saúde. O planejamento em saúde passa a ser orientado a partir do trinômio informação-decisão-ação que subsidia os processos de identificação e priorização dos problemas dos segmentos populacionais, de modo a articular um conjunto de ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde visando o enfrentamento contínuo dos problemas de saúde<sup>28</sup>.

Alinhado com essa abordagem sobre a vigilância em saúde, o Ministério da Saúde (MS), em publicação do Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde para AIS e Aisan, define a vigilância em saúde como

um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a

25 PAIM, J. S. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. In: ROUQUAYROL, MZ & ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 568-586.

26 TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância à saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, Brasília, v. 7, n. 2, p. 7-28, 1998: 15.

27 Ibidem, p. 17-18.

28 Ibidem, p. 20.

prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. [...] Entendida como uma “proposta de ação” e uma “área de práticas”, a “vigilância em saúde” apresenta as seguintes características: intervenção sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuos; adoção do conceito de risco; articulação entre ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras; atuação intersetorial; ação sobre o território; e intervenção sob a forma de operações<sup>29</sup>.

A Sesai, por meio da **Nota Técnica nº 17/2018**, também propôs uma reorganização do seu processo de trabalho a partir de um modelo de atenção baseado na vigilância em saúde. Para tanto, a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (Diasi), instância responsável pelas ações de atenção à saúde realizadas pelos DSEIs, passou a se organizar em cinco núcleos de atenção: 1º) Análise de situação de saúde e planejamento; 2º) Gestão do trabalho e educação permanente; 3º) Saúde das mulheres e das crianças; 4º) Promoção da saúde; 5º) Prevenção e controle das doenças e agravos.

A proposta de reorganização do processo de trabalho visa a orientar o modo de atuar dos profissionais de saúde na perspectiva da integralidade, passando do cuidado centrado na doença para a orientação à promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos. A centralidade do cuidado passa a ser a família e a comunidade, e não o indivíduo. A organização em Núcleos, preconizada a seguir, adveio da necessidade de estruturar o trabalho com vistas à integralidade das ações, atuando nos campos de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação, tendo em vista o modelo de atenção baseado em vigilância da saúde<sup>30</sup>.

Essa nota técnica esclarece que o planejamento e a execução das ações devem se dar a partir da análise epidemiológica e situacional do território e das necessidades e reivindicações de saúde da população. Acrescenta ainda que os núcleos devem manter uma comunicação permanente entre si, atuando de forma cooperativa e articulada, tendo em vista garantir a efetividade das ações nos territórios. Por exemplo, as ações de atenção à saúde da mulher desenvolvidas pelo Núcleo 3 devem estar articuladas tanto ao Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena (Passi), situado no Núcleo 4, quanto às ações de educação permanente de responsabilidade do Núcleo 2. Para que o modelo de vigilância em saúde seja efetivado, a comunicação entre os núcleos da Diasi deve ser constante. Dentre as atribuições comuns aos núcleos gostaríamos de pontuar o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde e situações de riscos às quais a população indígena está exposta, de modo integrado e ampliado; o fomentar a realização de espaços de escuta e troca de conhecimentos com os indígenas, reconhecendo o protagonismo deles no cuidado à saúde e valorizando os saberes, práticas e especialistas tradicionais; o plane-

29 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Processo de Trabalho e Planejamento em Saúde. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)**. Brasília, 2016, p. 42.

30 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 17/2018-DIASI/CGAPSI/DASI/SESAI/MS**. Brasília, 2018.

jamento das atividades de educação permanente e produção de materiais de apoio em conjunto com o núcleo 2 (Planejamento, trabalho e qualificação).

A implementação da **vigilância em saúde** junto aos povos indígenas, conforme orienta a Nota Técnica nº 18 da Sesai, constitui um grande desafio para os DSEIs, especialmente para as Diasis, na medida em que requer uma atuação conjunta entre todos os seus núcleos constitutivos orientada para efetivar o princípio da integralidade da atenção aos povos indígenas. Se considerarmos o plano de contingência do DSEI Cuiabá a luz do preconizado por essa nota técnica, compreendemos a importância que o eixo de vigilância no DSEI assume na organização das ações planejadas e na articulação entre os diferentes eixos que o compõe. Da mesma forma, demonstra a importância dos diferentes núcleos da Diasi trabalharem conjuntamente para que as ações de enfrentamento à pandemia de Covid-19 nos territórios indígenas sejam efetivas.

## 2.2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O PLANO DE CONTINGÊNCIA DO DSEI CUIABÁ

Inicialmente, gostaríamos de pontuar que as ações apresentadas no plano de contingência do DSEI Cuiabá são, em sua maioria, genéricas e, em alguns casos, congregam em uma mesma atividade várias ações a serem realizadas por diferentes sujeitos, desde as distintas posições que eles ocupam dentro do subsistema – seja na posição da atenção (clínica), seja a da gestão.

Nesse caso, não apresenta detalhadamente as etapas, os cronogramas e os sujeitos responsáveis pela implementação dessas atividades que integram as ações previstas pelo distrito. Um exemplo. Na ação do eixo de vigilância no DSEI está previsto intensificar

a identificação, a notificação e o monitoramento de indígenas com quadros de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos sistemas oficiais de informação da rede de serviços para um efetivo monitoramento desses pacientes, a fim de permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão<sup>31</sup>.

Essa atividade encerra diferentes ações a serem desenvolvidas por distintos sujeitos no âmbito do distrito: a identificação, a notificação e o monitoramento dos indígenas com quadros de SG e SRAG, a princípio, deveria ser feita nas aldeias pelas EMSIs; já o monitoramento dos sistemas oficiais de informação e a avaliação de risco, bem como a devolução dessas análises aos profissionais das equipes de saúde de modo a subsidiá-los em sua atuação, constitui ação a ser desenvolvida pelos integrantes do Núcleo 1 (Análise de situação de saúde e planejamento) da Diasi do DSEI.

Outra ação semelhante a essa, por sua vez, foca nos serviços de saúde ao prever o seu fortalecimento para avaliar rapidamente os “riscos, detecção, notificação, investigação e monitora-

31 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 11.

mento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), com identificação dos povos indígenas do DSEI Cuiabá<sup>32</sup>.

Da mesma forma, embora existam ações de intensificação da identificação, notificação e monitoramento mencionadas acima, bem como outras ações descritas nesse eixo, não se depreende daí quais as medidas adotadas para expandir essa capacidade ou para intensificar esse monitoramento, tampouco quais serão os dispositivos utilizados para avaliar se os resultados esperados foram alcançados.

É claro que essas atividades (as da atenção e as do monitoramento das informações) devem ser coordenadas de modo a retroalimentarem e informarem as ações dos profissionais que atuam nas distintas posições do Sasisus. Afinal, como vimos, a vigilância em saúde tem como foco central a relação entre informação-decisão-ação requerendo que os núcleos da Diasi atuem de forma conjunta e estejam próximas às equipes de saúde que atendem nos territórios.

Ainda no que diz respeito às ações acima mencionadas, cabe ressaltar que elas estão descritas nos três diferentes níveis de resposta com os quais o plano de contingência do DSEI Cuiabá opera. Nesse sentido, as ações que correspondem aos três níveis de respostas nos eixos aqui considerados (vigilância, assistência e comunicação de risco) são, em sua maioria, as mesmas. O que não nos permite identificar quais são as especificidades que cada uma assume no nível de resposta correspondente.

Nos eixos da assistência e da comunicação de risco as ações planejadas para os três níveis de respostas são iguais. Já no eixo de vigilância, algumas poucas ações são específicas aos diferentes níveis de resposta. Iremos retomar as ações que são específicas do nível de resposta de Emergência em saúde pública no decorrer dessa análise.

Para tornar o plano de contingência do DSEI Cuiabá uma ferramenta mais eficaz de planejamento seria importante que o mesmo fosse orientado pelo trinômio informação-decisão-ação que informa o modelo de atenção da vigilância em saúde a partir do qual o processo de trabalho dos núcleos da Diasi deve se organizar. É recomendável que as estratégias metodológicas de execução, de monitoramento do processo de implantação e de avaliação dos resultados, com a respectiva definição de metas e indicadores, estejam claramente delineadas no plano para que auxilie de fato na condução planejada das ações realizadas em território direcionando os esforços para o alcance dos resultados almejados.

Para tanto, seria importante que cada ação apresentasse um maior detalhamento quanto às atividades a serem executadas em seu escopo, as metodologias empregadas para a sua efetivação, a atribuição de responsabilidades aos sujeitos concernidos e suas etapas de execução. Também seria fundamental que a descrição das ações pudessem contemplar as especificidades que cada uma assume nos diferentes níveis de resposta em que o plano opera, deixando claro quais os critérios que estão sendo empregados para acessar o nível de resposta adequado a cada situação apresentada.

---

<sup>32</sup> Ibidem, loc cit.

Outras ações do plano de contingência do DSEI Cuiabá que foram objetos de nossa análise devido à importância estratégica para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 nos territórios culturalmente diferenciados dos povos indígenas são a testagem e o rastreamento de casos suspeitos nas aldeias, as ações de educação em saúde e articulação de saberes, bem como as medidas de proteção dos profissionais de saúde.

### **2.3. SOBRE TESTES E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS NO DSEI CUIABÁ**

No que diz respeito aos testes rápidos, o plano de contingência do DSEI Cuiabá prevê sua aquisição no nível de resposta de Alerta e a sua aplicação em casos suspeitos apenas no nível de Emergência em saúde pública. Acreditamos que devido à alta transmissibilidade do SARS-Cov-2 e as formas de vida comunitária dos povos indígenas, o nível de Perigo iminente, onde existe a confirmação de caso suspeito, já requer ampla testagem da comunidade.

Também é apenas no nível de Emergência em saúde pública que estão previstas ações de investigação de casos confirmados, bem como o rastreamento dos contatos de casos suspeitos e confirmados de Covid-19. As ações que preveem testagem de casos suspeitos e rastreamento dos seus contatos apenas no nível de Emergência em saúde pública constitui uma ação tardia que aumenta a vulnerabilidade da população indígena atendida pelo DSEI Cuiabá ao contágio pelo SARS-Cov-2, na medida em que perdem-se oportunidades de detecção precoce dos casos suspeitos.

Recomenda-se ao DSEI que considere a possibilidade de envolver os AIS não apenas nas ações preventivas ao novo coronavírus, tal como referenciado nas respostas que o DSEI Cuiabá nos enviou na já citada demanda protocolizada sob número 25820003830202018, mas também reconhecer a posição estratégica dos AIS para contribuir com a realização de busca ativa e identificação precoce dos casos suspeitos, rastreamento dos contatos de caso suspeito, monitoramento dos casos leves em situação de isolamento domiciliar e o engajamento da comunidade nas ações de prevenção e controle da transmissão do SARS-Cov-2 no contexto das aldeias indígenas.

No entanto, para que os AIS atuem no enfrentamento da pandemia de Covid-19 se faz necessário que os mesmos sejam em número suficiente para atender todas as aldeias dos polos, bem como que sejam formados para isso, assim como os demais profissionais das equipes de saúde. Neste caso, as ações de educação em saúde são fundamentais.

### **2.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

No eixo de vigilância no DSEI também encontramos descritas ações que dizem respeito à estratégia de educação em saúde. Estas ações, todavia, estão distribuídas também nos eixos da assistência no DSEI e no da comunicação de risco.

No nível de Alerta o distrito orienta os profissionais de saúde a realizar o curso de “Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19 (sic)”, da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>33</sup>.

O plano de contingência do DSEI Cuiabá poderia contemplar ações de atualização dos profissionais das EMSIs a respeito do novo coronavírus em função dos conhecimentos acerca da Covid-19 ainda estarem sendo produzidos, já que essa é uma doença nova. Outros cursos de Educação à Distância (EaD) sobre a temática são recomendados aos profissionais de saúde pela Sesai por meio do **Informe Técnico nº 6** da Sesai, de 16 de junho de 2020<sup>34</sup>.

Além disso, como os cursos disponibilizados aos profissionais de saúde são na modalidade à distância, seria importante que o plano contemplasse ações de acompanhamento do processo formativo dos profissionais de saúde a serem realizadas pelo Núcleo 2 - planejamento, gestão de trabalho e educação permanente da Diasi/DSEI, por ser ele o responsável pelas ações de educação permanente em saúde indígena.

Conforme os princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>35</sup>, a educação permanente deve propiciar a formação em serviço dos trabalhadores da saúde<sup>36</sup>. Nesse caso, seria interessante que a oferta de cursos na modalidade EaD para os integrantes das EMSIs fizesse parte de um projeto político-pedagógico voltado para articular a saúde em aldeia aos conhecimentos técnicos-científicos oferecidos pelos cursos on-line sobre o novo coronavírus. O processo formativo instituído à luz das estratégias da educação permanente permitirá que os profissionais das EMSIs ancorem os conhecimentos técnicos-científicos nas realidades sanitárias onde atuam. Também contribuiria para habilitá-los a elaborar, em

33 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 12.

34 São eles: (1) “**Prevenção e controle de infecções causadas pelo novo coronavírus(COVID-19)**”, produzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) 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>; (2) “**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>; (3) “**Manejo da infecção causada pelo novo coronavírus**”, ofertado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível no link: <https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/covid19>; (4) “**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>; (5) “**Proteção física e psicossocial no trabalho em saúde e áreas essenciais no enfrentamento à COVID-19**”, ofertado pelo Laboratório de Inovação tecnológica em Saúde (LAIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVA-SUS), disponível no link: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=330>; (6) “**COVID-19: uso seguro de EPI**”, Ofertado por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVA-SUS), disponível no link: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=329>; (7) “**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 Disponível no link: <https://coronavirus.saude.gov.br/capacitacao>; (8) “**Curso de Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19**”, ofertado pela FIOCRUZ Brasília. disponível no link: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/fiocruz-brasilia-lanca-curso-nacional-de-atencao-psicossocial-esaude-mental-na-pandemia-covid-19-ead/>.

35 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2007.

36 Ibidem, p. 20.



conjunto com as comunidades indígenas, estratégias interculturais de prevenção e contenção da transmissão do SARS-Cov-2 nas aldeias.

Os cursos disponíveis, com exceção do elaborado para os AIS e AISAN, não contemplam as especificidades do fazer saúde junto aos povos indígenas, tampouco são desenvolvidos a partir de uma abordagem intercultural. Os saberes técnicos-científicos disponíveis sobre a infecção causada pelo novo coronavírus, bem como os procedimentos de prevenção, contenção e tratamento dos casos suspeitos e confirmados (saberes que ainda estão sendo produzidos por ser essa uma doença nova) precisam ser objetos de tradução não só linguística, mas também cultural. As estratégias de enfrentamento devem ser construídas de modo participativo, em conjunto com as comunidades indígenas.

Sendo assim, mais importante ainda se torna o monitoramento do Núcleo 2 da Diasi no processo de formação dos profissionais de saúde para o enfrentamento da Covid-19 nas aldeias indígenas, já que as equipes terão que adaptar os conteúdos aprendidos nos cursos on-line aos contextos culturalmente diferenciados as aldeias indígenas.

Para acompanhar o processo de formação e oferecer subsídios às EMSIs, se faz necessário adotar dispositivos de monitoramento que permitam a identificação de quem realizou as capacitações, quais os cursos foram realizados pelos profissionais, quais as dificuldades foram encontradas, como os conhecimentos foram apreendidos pelas equipes e estão sendo aplicados nas aldeias.

É importante que todos os profissionais de saúde tenham acesso às informações disponibilizadas nos cursos, sobretudo os próprios AIS e Aisan, que podem ser sujeitos estratégicos para a implantação das ações de vigilância nas aldeias e, conseqüentemente, serem fundamentais no enfrentamento da pandemia de Covid-19.

No entanto, a formação à distância dos recursos humanos para atuar no enfrentamento da Covid-19 junto aos povos indígenas pode se deparar com vários obstáculos que tendem a comprometer a qualificação dos profissionais de saúde. Dentre esses obstáculos os mais evidentes são a não adesão dos profissionais a esse tipo de formação on-line e a dificuldade de acesso aos cursos em lugares que não tem internet ou que não contam com uma boa conexão. Essa dificuldade de acesso aos cursos pode ser ainda maior no caso dos AIS e dos Aisan que, por residirem em aldeias, nem sempre possuem acesso à internet ou quando possuem esse acesso é limitado. Além disso, o fato desses agentes pertencerem a outras culturas também podem requerer a realização de ações específicas que possibilitem aos mesmos se apropriarem dos conhecimentos sobre a Covid-19 disponibilizados nas plataformas de EaD.

Informações levantadas pelos indigenistas da OPAN em julho de 2020 junto às comunidades demonstram que em várias TIs de Mato Grosso, que têm suas comunidades atendidas pelo DSEI Cuiabá, não se têm acesso a uma internet pública e de qualidade que permita aos AIS e Aisan realizarem os cursos de formação on-line referentes ao novo coronavírus. Dentre as terras indígenas com limitação de sinal de internet encontramos, por exemplo, a TI Umutina, a TI Bakairi e algumas TIs do povo Paresi. A TI Enawene Nawe, por sua vez, não conta com acesso à internet dentro de seu território.

A dificuldade de acesso à internet com certeza compromete o processo formativo dos AIS e Aisan, bem como o de outros profissionais indígenas de saúde que residem em aldeia. Nesse caso, seria interessante criar alternativas para viabilizar a capacitação dos AIS e Aisan para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 nos territórios onde atuam.

Ainda no que se refere às ações de educação em saúde previstas no Plano de Contingência do DSEI Cuiabá, no nível de Perigo eminente, que é aquele que diz respeito a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, está prevista a ação de orientar

as EMSI e as Equipes das CASAI quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme orientações da Anvisa, 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>).<sup>37</sup>

Nesse caso, gostaríamos de frisar que conhecer as medidas de prevenção e controle de infecção causada pelo novo coronavírus divulgadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) constituem ação fundamental desde o início da pandemia de Covid-19, devendo estar prevista já no nível de alerta com o qual opera o plano de contingência do DSEI Cuiabá. Talvez essa situação tenha sido sanada com a divulgação dos materiais de educação em saúde para os trabalhadores da saúde indígena sobre medidas preventivas do Ministério da Saúde, já que essa constitui outra ação de educação em saúde prevista no eixo da vigilância no DSEI e que está presente tanto no nível de Alerta quanto no de Emergência.

Outras ações de educação em saúde ainda são previstas no eixo da Assistência e no eixo Comunicação de risco. Convém mencionar a ação que prevê a tradução para língua indígena, sempre que possível, de materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção. Destacamos aqui a importância de fazer uma tradução cultural das informações sobre a Covid-19, tornando-as compreensíveis e factíveis para os sujeitos que operam a partir de outros horizontes epistemológicos.

Uma ação prevista no eixo Vigilância no DSEI Cuiabá nos três níveis de resposta em que se organiza o plano é a de “reforçar ao CONDISI sobre a importância das aldeias terem um protocolo interno, visando o isolamento”<sup>38</sup>. A iniciativa do distrito em incentivar que as aldeias criem seus próprios protocolos internos constitui estratégia fundamental para o enfrentamento da Covid-19 em territórios indígenas. Além dos Condisis, os próprios AIS podem contribuir para a elaboração desses protocolos internos ao fazer a tradução dos conhecimentos técnicos-científicos para os termos com os quais operam as suas comunidades e engajá-los no desenvolvimento das ações previstas pelo plano de contingência do DSEI Cuiabá.

Ainda no que diz respeito à proteção dos profissionais de saúde, o plano prevê estabelecer “e apoiar o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para os trabalhadores do SASISUS

37 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 11.

38 Ibidem, p. 8.



de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)<sup>39</sup> apenas no nível de resposta de Perigo eminente. Tendo em vista a proteção dos profissionais que atuam na saúde indígena, seria recomendável que tal ação fosse adotada já nos primórdios da pandemia, ainda no nível de Alerta. Aderir ao uso de EPI somente no segundo nível de resposta pode ter como consequência expor esses profissionais ao contágio com o SARS-Cov-2 e, conseqüentemente, permitir que os mesmos sejam os agentes transmissores do novo coronavírus nas aldeias.

Por fim, o plano menciona no eixo da vigilância a elaboração de alguns documentos e fluxos importantes de serem divulgados às organizações parceiras, para que as mesmas atuem alinhadas e em consonância com as estratégias adotadas pelo DSEI Cuiabá. São eles:

- 1) Nota técnica de emergência em Saúde Pública de importância Internacional do DSEI Cuiabá;
- 2) Fluxograma para UBSI e Polo Base para atendimento de caso suspeito do DSEI Cuiabá, conforme fluxogramas municipais e Estaduais;
- 3) Fluxo de deslocamento para casos suspeitos de Covid-19, para realização de exame;
- 4) Protocolo interno das aldeias para o isolamento.

#### **Os povos de recente contato no Plano de Contingência do DSEI Cuiabá**

A Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, institui os princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à sua saúde aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC). Por povos indígenas de recente contato a portaria define os

povos ou agrupamentos indígenas que mantêm relações de contato ocasional, intermitente ou permanente com segmentos da sociedade nacional, com reduzido conhecimento dos códigos ou incorporação dos usos e costumes da sociedade envolvente, e que conservam significativa autonomia sociocultural<sup>40</sup>.

A portaria reconhece a vulnerabilidade social e epidemiológica dos povos indígenas isolados e de recente contato em face da maior suscetibilidade ao adoecimento e morte, bem como a resolutividade das ações de saúde em nível local no interior do território indígena a fim de evitar, tanto quanto possível, remoções para tratamento de saúde em centros urbanos.

Dentre as diretrizes apresentadas por essa portaria cabe mencionar os seguintes artigos:

Art. 4º As situações de contato, surtos e epidemias envolvendo os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato devem ser consideradas emergência em saúde e requerem

39 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 11.

40 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018. Brasília, 2018.

medidas imediatas e adequadas para reduzir a morbimortalidade associada à quebra de isolamento ou adoecimento.

Art. 5º A atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato deverá ser adequada às peculiaridades socioculturais e à vulnerabilidade epidemiológica dessas populações e basear-se na adoção de normas técnicas e protocolos padronizados de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento.

Parágrafo único. Os protocolos clínicos do Ministério da Saúde devem considerar as especificidades do atendimento aos povos indígenas isolados e de recente contato, quando for o caso<sup>41</sup>.

A portaria ainda prevê que as ações e medidas urgentes a serem adotadas em situação de surtos e epidemias sejam orientadas por um plano de contingência que deve ser formulado tendo em vista responder de modo adequado contemplando os seguintes aspectos: I - as atribuições e competências; II - os fluxos de atendimento e comunicação; III - os recursos materiais e humanos; IV - os protocolos de quarentena e vigilância sanitária; V - as ações de imunização; VI - os procedimentos para remoção; VII - os registros de atendimento e notificação; VIII - os protocolos de conduta das equipes; e IX - os possíveis cenários.

A recomendação é que esses planos de contingência sejam executados em conjunto pela Sesai e pela Fundação Nacional do Índio (Funai). Esse plano de contingência deve ser elaborado mediante a comunicação sobre a identificação de risco ou presunção da ocorrência de surtos de adoecimento e epidemias em povos indígenas de recente contato.

Alinhado ao preconizado pela portaria, o DSEI Cuiabá integrou ao seu plano de contingência um plano específico para o povo Enawene Nawe por ser esse considerado um povo de recente contato.

O DSEI Cuiabá atende ainda aos Myky, povo contatado no início da década de 1970, data próxima ao contato com os Enawene Nawe, e que hoje conta com uma população de 200 pessoas aproximadamente. Devido às suas especificidades culturais, bem como ao seu pequeno contingente populacional e vulnerabilidade epidemiológica, os Myky poderiam ser considerados povos de recente contato. No entanto, o distrito não elaborou um plano de contingência específico para esse povo, conforme recomendado pela Portaria Conjunta nº 4.094/2018 acima mencionada.

## 2.5. O PLANO DE CONTINGÊNCIA DOS ENAWENE NAWE

O DSEI Cuiabá é responsável por prestar a atenção primária aos Enawene Nawe, considerado um povo de recente contato. Para orientar as suas ações no contexto da pandemia de Covid-19 junto a esse povo, o distrito elaborou um plano de contingência para o enfrentamento do novo coronavírus.

---

<sup>41</sup> Ibidem.

De acordo com o **Plano de contingência ao atendimento de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) na etnia Enawene Nawe**<sup>42</sup>, elaborado em abril de 2020, os Enawene Nawe, contatados em 1974, contam com uma população de 958 pessoas que vivem em duas aldeias situadas na TI Enawene Nawe. Esse povo reside em malocas distribuídas em círculo e que abrigam, cada uma delas, diversas famílias nucleares. A partilha de substâncias corporais e de objetos faz parte da socialidade cotidiana desse povo indígena.

Com vários rituais realizados ao longo do ano, o Yaõkwa, que tem na pesca uma de suas principais atividades, é o mais longo deles, tendo duração aproximada de sete meses. Sua importância para o equilíbrio dos cosmos e da sociedade Enawene é vital e estruturante a ponto desse ritual ter sido incluído na Lista de Patrimônio Cultural Imaterial da Unesco<sup>43</sup>.

A questão é que o abastecimento de peixes, antes garantido pela pesca no Rio Juruena, hoje não é mais suficiente para sustentar o ritual em função do impacto da construção de um complexo hidrelétrico. Para realizar o Yaõkwa, os Enawene se dirigem à cidade para adquirir os peixes produzidos pela piscicultura local.

O fato é que, por diferentes motivos, o contato dos Enawene com a sociedade regional tem se intensificado ao longo dos últimos anos.

Hoje o povo Enawenê conta com veículos automotivos que viabilizam idas e voltas até a cidade de Vilhena-RO, que é a cidade que eles têm o maior contato e tem se tornado um polo de apoio comercial que supre as demandas da aldeia. Fator esse que também tem trazido muita preocupação frente ao cenário epidemiológico que vivenciamos no país. (...) Sendo assim, os Enawenê estão presentes nas cidades reiteradamente.<sup>44</sup>

O DSEI Cuiabá menciona em seu plano de contingência sua preocupação para com as práticas culturais dos Enawene Nawe que possam facilitar a transmissão do vírus SARS-CoV-2. Dentre elas estão o compartilhamento de cuias e a falta de higienização dos utensílios.

Outra preocupação do DSEI se refere às dificuldades que serão enfrentadas para introduzir a medida de isolamento domiciliar das pessoas suspeitas de Covid-19. Isso porque os Enawene

vivem em grandes casas comunais e o isolamento é algo novo dentro da cultura deles, o que talvez inviabilize a estratégia. As grandes malocas comportam várias famílias, até 30 ou mais pessoas em um único local, fazendo com que a comunicação entre os indivíduos de uma mesma casa seja íntima e muito próxima.<sup>45</sup>

O plano de contingência Enawene Nawe alega ter como objetivos fortalecer as ações de vigilância, criar medidas de prevenção para doenças respiratórias e preparar as EMSIs para o

42 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a.

43 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 26.

44 Ibidem, p. 27.

45 Ibidem, loc. cit.

enfretamento dessa emergência. Ele também pretende estabelecer fluxograma e diretrizes para atendimento de pacientes suspeitos e/ou confirmados de doença pela Covid-19.

Dentre os objetivos específicos, o plano pontua os seguintes: 1) garantir a detecção oportuna de casos de SRAG; 2) reduzir riscos de transmissão do vírus dentro do território Enawene Nawe; 3) aperfeiçoar recursos existentes para mitigar riscos; 4) garantir atendimento adequado ao paciente infectado pelo novo coronavírus conforme protocolos atualizados; 5) orientar coleta de material biológico para confirmação diagnóstica<sup>46</sup>.

O plano de contingência Enawene Nawe, em consonância com o preconizado pela Sesai, reafirma que até abril de 2020, período da elaboração do plano, não havia confirmação de transmissão comunitária nas aldeias indígenas.

O Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria GM/MS n. 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 entanto, é fato que nem todas as regiões apresentam o mesmo nível de transmissão. Nem por isso, a população dessas regiões onde a transmissão do SARS-CoV-2 está menos acelerada deixará de participar dos esforços coletivos que passam a ser adotados pelos brasileiros. Ainda que se tenha declarada a transmissão comunitária do coronavírus no Brasil, até o momento não há confirmação desse tipo de transmissão nas aldeias indígenas<sup>47</sup>.

O plano apresenta as seguintes recomendações à EMSI sobre os procedimentos a serem adotados na sua chegada à Terra Indígena: dois dias antes de entrar em aldeia para cumprir a escala de trabalho, mesmo sem apresentar sintomas, os membros da equipe devem ser submetidos por uma “avaliação clínica” via internet com uma médica do distrito; os cartões de vacina devem estar em dia; no deslocamento de carro até a aldeia, a equipe e o motorista devem usar máscaras; ao chegar na aldeia evitar o contato com os indígenas, tomar banho, guardar seus pertences e usar álcool gel nas mãos antes de iniciar os atendimentos na UBSI ou no polo. Durante o atendimento na UBSI, o plano recomenda que as equipes utilizem os EPIs.

Além disso, o DSEI também organizou a logística para o deslocamento dos trabalhadores do Polo Base Brasnorte de modo a evitar que os mesmos recorressem ao transporte coletivo intermunicipal. Também são previstas medidas de desinfecção dos veículos utilizados pelo polo na atenção aos Enawene.

---

46 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p. 28.

47 Ibidem, p. 27.

No que diz respeito ao tempo de permanência dos profissionais de saúde, o plano de contingência recomenda que os profissionais façam uma escala de 20 dias em área e 10 dias de folga em isolamento social relativo. Ainda reforça que “na vigência de qualquer sinal de doença respiratória, o profissional deverá ser retirado o mais breve possível da área indígena”<sup>48</sup>. Quanto ao deslocamento para as aldeias dos pacientes que ficarem na Casai Brasnorte, o plano recomenda que o mesmo deve “vestir máscara cirúrgica durante todo o trajeto até a aldeia”.<sup>49</sup>

Para o isolamento dos casos leves está prevista a organização de tendas e o espaço da escola da aldeia Halataikwa. A Funai e o DSEI serão responsáveis por suprir a alimentação do paciente. O distrito providenciará torneiras e sabonetes no local destinado ao isolamento dos casos leves. O plano também menciona a necessidade de se recomendar aos indígenas a não aproximação dos espaços destinados ao isolamento.

A internação do paciente suspeito de Covid-19 no município deverá ser em local privativo, de modo a garantir que medidas de precaução específicas sejam tomadas durante todo o período de sua internação. Também devem ser restringidas as visitas aos pacientes, mantendo apenas pessoas do seu núcleo familiar que, por sua vez, também deverão usar EPIs. Em seu período no hospital, o paciente deverá receber um apoio de um intérprete e também ter garantida uma dieta adequada à sua forma tradicional de se alimentar.

A internação hospitalar ocorrerá caso o médico identifique a necessidade.

Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que **não** necessitem de suporte ventilatório avançado, como intubação endotraqueal, serão tratados e conduzidos dentro do próprio território Enawene Nawe, na estrutura de tendas disponibilizadas. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e internação imediata do paciente. Para os pacientes idosos, recomenda-se internação e repetir o teste rápido antes da alta para sua aldeia devido a possibilidade de excreção prolongada. Pacientes que necessitarem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares. Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com síndrome respiratória aguda grave-SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.<sup>50</sup>

Quanto ao diagnóstico, o plano recomenda às EMSIs que sejam investigados o histórico de contato da pessoa com síndrome gripal com não índio ou com pessoas que tenham estado fora da aldeia, devendo essa informação constar no prontuário do paciente para a necessidade de investigação epidemiológica. Em casos identificados como suspeitos de Covid-19, deverá ser

48 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 31.

49 Ibidem, loc. cit..

50 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 34.

realizada a coleta de amostra nasofaringe para realização de testagem PCR para identificação do SARS-CoV-2. Os pacientes que necessitarem ser internados devido a outras comorbidades também devem ser testados independente de ausência de sintomas.

No que diz respeito ao tratamento, o plano esclarece que não há recomendações específicas, já que o tratamento é de suporte e está voltado para amenizar os sintomas. Sobre o tratamento, diz o plano:

Não há recomendação sobre tratamento específico. Será oferecido tratamento sintomático e de suporte, conforme a gravidade do caso. Em caso de suspeita para Influenza, iniciar tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), deverão ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Não administrar rotineiramente corticosteroides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG a menos que sejam indicados por outro motivo. Monitorar de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.

Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo. Colocar pacientes com SDRA (síndrome do desconforto respiratório agudo) grave em posição prona pode melhorar a oxigenação.<sup>51</sup>

O plano de contingência dos Enawene Nawe propõe, em caso de surto respiratório viral ou diarreico, que a UBSI opere a partir de diferentes níveis de Alerta: Amarelo, Laranja e Vermelho<sup>52</sup>.

- No nível Amarelo (Alerta) o surto ocorrerá em duas casas Enawene, sem que ocorram casos graves. Nesse nível, será mantida a estrutura e a equipe básica que está em área.

- No nível Laranja (Perigo), o surto deverá ocorrer em duas a dez casas, sem que haja casos graves ou, ao menos, um paciente com doença respiratória ou diarreica que necessite de suporte ventilatório ou hemodinâmico. Nesse nível, será providenciada a entrada de mais “insumos, medicamentos e o que se fizer necessário, e obrigatoriamente a entrada de mais um técnico de enfermagem e um ajudante de serviços gerais”.

- No nível de alerta Vermelho, o surto envolve mais de dez casas sem pacientes graves ou com mais de um paciente necessitando de suporte ventilatório ou hemodinâmico. Nesse caso, dentre as providências a serem adotadas está a entrada da segunda equipe em área, mais insumos e medicamentos, bem como a rede hospitalar será comunicada de modo a darem

<sup>51</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 37.

<sup>52</sup> Ibidem, p. 13.

um suporte imediato à EMSI e também as demais instituições serão acionadas (Sesai, Funai e Secretaria Estadual de Saúde) para instalação de um hospital de campanha em parceria com o Exército e o Programa Sesai em Ação.

No que tange à proteção da aldeia, o plano de contingência prevê que o DSEI e a Funai, junto a outras instituições, atuem para proteger e fiscalizar a TI Enawene Nawe de modo a criar uma barreira sanitária para prevenção da introdução da Covid-19 nesse território indígena.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como podemos perceber, a rede de atenção do DSEI Cuiabá opera com parte da sua infraestrutura em condições precárias. A maioria das UBSI encontra-se em situação física crítica e os sistemas de abastecimento de água implantados nas aldeias indígenas precisam de melhorias.

A falta de acesso à água potável nas comunidades que não contam com sistemas de abastecimento de água implantados pode vir a comprometer algumas das importantes ações de enfrentamento do avanço do novo coronavírus sobre as TIs, tais como as de higienização que devem ser realizadas para evitar que as comunidades sejam infectadas pelo vírus SARS-CoV-2<sup>53</sup>. Apesar de todos os polos base do DSEI Cuiabá apresentarem precariedades quanto ao abastecimento de água potável, das aldeias atendidas pelo polo base Comodoro, poucas possuem SSAA. Nas localidades em que tal sistema foi implantado, todos se encontram em situação crítica.

Ao analisarmos os números de profissionais atuando nas EMSIs, também percebemos limitações quanto aos quantitativos de pessoal, especialmente no que diz respeito ao fato de nem todas as comunidades contarem com a atuação de um AIS. Se a responsabilidade pelas ações de educação em saúde, prevenção e busca ativa para detecção precoce dos casos suspeitos de Covid-19 não podem recair inteiramente sobre os AIS, é verdade que esses são fundamentais para o enfrentamento da pandemia, justamente pelo fato de residirem nas comunidades onde atuam e poderem identificar com celeridade sinais e sintomas respiratórios.

De qualquer forma, o reconhecimento do papel dos AIS em medidas estratégicas para efetivar a vigilância em saúde junto às comunidades indígenas para enfrentamento da pandemia de Covid-19 se mostra fundamental.

Para que essa estratégia seja implementada com efetividade, se faz necessário que todos os profissionais das EMSIs estejam treinados para atuar no enfrentamento da pandemia. Esta formação também deve contribuir para que as equipes de saúde estejam aptas a construir com os AIS as estratégias interculturais de detecção precoce dos casos suspeitos de Covid-19 nas aldeias, bem como de construir conjuntamente com as comunidades formas de prevenção,

---

<sup>53</sup> A precariedade e a insuficiência de estabelecimentos de saúde também podem dificultar a atuação das EMSIs, mas como a recomendação repassada pela Sesai por meio de seus Informes Técnicos é de que os atendimentos em saúde sejam realizados durante as visitas domiciliares, tais limitações podem ser contornadas pela condução da ação pelos próprios profissionais.



identificação precoce de casos suspeitos, isolamento domiciliar para cuidados e monitoramento dos casos leves, sendo ágeis na intervenção para a interrupção da cadeia de transmissão do SARS-CoV-2.

Como vimos, atualmente os cursos disponibilizados às EMSIs são ofertados no modelo EaD. Todavia, tais cursos não são elaborados tendo em vista as especificidades da atenção à saúde indígena, de modo que não existe uma reflexão sobre a abordagem intercultural e a importância da tradução cultural (não apenas linguística) das mensagens sanitárias para o contexto das sociedades indígenas e nem sobre a estratégia de articulação de saberes com as medicinas tradicionais indígenas como forma de intervir com eficácia sobre os problemas de saúde e garantir que o direito à atenção diferenciada seja observado durante o período da pandemia.

Outros fatores que incrementam a vulnerabilidade das comunidades indígenas à infecção causada pelo SARS-CoV-2 diz respeito à presença de pessoas maiores de 60 anos (anciãos) nas aldeias e distribuição das comorbidades da Covid-19 nos territórios atendidos pelos polos. Devido à importância dos anciãos para a reprodução sociocultural dos povos indígenas, o distrito já deve ter elaborado medidas e estratégias para protegê-los em todos os polos, mesmo que essa ação não esteja mencionada no plano de contingência do DSEI Cuiabá.

No que diz respeito à situação de saúde, vimos que há casos de Insuficiência Renal Aguda (IRA) em todos os polos base. Por outro lado, doenças hipertensivas e diabetes mellitus ocorrem na população atendida pelos polos Brasnorte, Pakuera e Tangará da Serra, incrementando a sua vulnerabilidade à Covid-19. Importante dizer que não temos informações a respeito do perfil epidemiológico da população Nambikwara atendida pelo Polo Base Comodoro.

Quando analisamos o conjunto de fatores que colaboram para incrementar a vulnerabilidade dos povos indígenas atendidos pelo DSEI Cuiabá (precariedade da infraestrutura relacionada ao abastecimento de água, limitação de cobertura dos serviços em aldeia devido o número restrito de profissionais das EMSIs, formação on-line para os gestores e profissionais de saúde do DSEI, comorbidades e presença indígenas de recente contato) percebemos que dois polos requerem uma atenção especial: o de Brasnorte e o de Comodoro.

O Polo Base Brasnorte, além de contar com casos de diabetes e hipertensão, também atende dois povos que podem ser considerados de recente contato (os Enawene Nawe e os Myky), especialmente vulneráveis ao novo coronavírus. Enquanto o PB Comodoro, responsável por atender aos Nambikwara, além de operar com uma infraestrutura em estado físico crítico e um precário sistema de abastecimento de água, também não conta com a presença de profissionais de saúde em todas as aldeias. Assim, além de ter as condições necessárias para a realização das práticas de higiene limitadas, as ações de identificação precoce dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus a serem realizadas durante as atividades de busca ativa e, conseqüentemente, as medidas a serem tomadas para a interrupção da cadeia de transmissão do SARS-Cov-2, também ficam comprometidas.

Frente a essa situação é adequado que o DSEI Cuiabá crie alternativas para garantir que as ações de vigilância em saúde sejam realizadas em todas as aldeias indígenas, bem como



garanta condições para que as comunidades tenham acesso a água potável e aos insumos necessários a realização das práticas preventivas de higienização.

O plano de contingência dos Enawene Nawe faz parte do plano de contingência do DSEI Cuiabá. Ele tem como objetivo o fortalecimento das ações de vigilância, a criação de medidas de prevenção para doenças respiratórias e a preparação das EMSIs para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Da mesma forma, pretende estabelecer fluxograma e diretrizes para atendimento de pacientes suspeitos e/ou confirmados de doença pela Covid-19 na etnia Enawene Nawe.

Dentre os seus objetivos específicos destacamos o que visa “garantir a detecção oportuna de casos de síndrome respiratória aguda grave”<sup>54</sup>. Diante dessa orientação, convém reforçar a importância da detecção precoce dos casos suspeitos de Covid-19 e do rastreamento dos seus contatos de modo que a equipe possa adotar as medidas de interrupção da transmissão do SARS-Cov-2 na aldeia. Conforme o **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**<sup>55</sup>, os casos suspeitos de SG devem ser abordados como casos suspeitos de Covid-19, de modo que a identificação precoce seja realizada e os casos leves e graves sejam estratificados e corretamente encaminhados.

Considerando, por um lado, a alta transmissibilidade do SARS-Cov-2 e a velocidade com a qual o mesmo se propaga por meio do contato pessoa a pessoa e, por outro, a forma de vida comunitária que dificulta tanto a manutenção de uma rotina de prevenção, quanto implementação das medidas de contenção do contágio pelo novo coronavírus, acreditamos que este povo encontra-se especialmente vulnerável à exposição e ao contágio pelo novo coronavírus. Nesse caso, os diferentes níveis de alerta (Amarelo, Laranja e Vermelho) estabelecidos pelo plano de contingência podem não corresponder ao ritmo que a transmissão do SARS-Cov-2 pode assumir nesse povo. Isso porque, surgindo o primeiro caso confirmado de Covid-19, considerando o período entre a coleta das amostras e a divulgação do resultado da testagem, a transmissão do novo coronavírus poderá estar acelerada.

Para organizar uma intervenção ágil da atenção primária que aproveite a oportunidade da detecção precoce dos casos suspeitos, seria conveniente que o plano de contingência dos Enawene Nawe apresentasse os critérios para a testagem da população frente a possibilidade de contaminação pelo SARS-CoV-2. No que diz respeito à testagem, o plano prevê a realização de testes rápidos somente no nível de resposta de Emergência em saúde pública. Todavia, não menciona as ações de coleta de amostra de nasofaringe para realização do exame RT-PCR, tendo em vista descartar casos suspeitos.

É muito importante que seja garantido aos Enawene Nawe o acesso a um número suficiente de testes para que os casos suspeitos de Covid-19 sejam descartados e os confirmados sejam

54 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 28.

55 MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2020e, p. 8.

identificados ainda no âmbito da atenção primária, de modo a se tomar medidas imediatas para a interrupção da cadeia de transmissão do SARS-Cov-2 na aldeia.

Precisamos considerar que os Enawene Nawe estão em trânsito e continuam se deslocando para as cidades vizinhas. Dessa forma, não estão isolados do contexto de transmissão comunitária do novo coronavírus em curso no país. Portanto, as medidas de proteção a esse povo devem ser elaboradas tendo em mente suas formas contemporâneas de mobilidade social e espacial.

Convém mencionar também que o plano para os Enawene não prevê em seu escopo ações de educação em saúde e de prevenção à Covid-19, tampouco menciona o papel dos AIS no enfrentamento da infecção pelo novo coronavírus junto à comunidade. A ênfase do plano recai sobre os encaminhamentos dos pacientes Enawene Nawe para a rede de referência de atenção especializada.

Nesse sentido, seria adequado que o plano especificasse os procedimentos que devem ser adotados pela EMSI no nível da atenção primária, no manejo de paciente suspeito e confirmado na Casai e na atenção especializada no que tange às particularidades da assistência a um paciente indígena de recente contato, apresentando as atribuições e responsabilidade de cada um dos atores envolvidos na atenção primária e também especializada no que diz respeito ao manejo clínico dos pacientes suspeitos de Covid-19.

Quanto aos procedimentos de entrada das EMSIs em aldeia, convém considerar se apenas uma avaliação clínica via internet dos profissionais de saúde realizada por um médico dois dias antes de entrada em área garante que os mesmos, ainda que assintomáticos, não estejam infectados pelo SARS-CoV-2. As medidas a serem tomadas pelos profissionais de saúde de modo a garantir que os mesmos não transmitam o novo coronavírus devem ser reforçadas, principalmente, as que instituem a quarentena de 14 dias e a testagem dos profissionais antes de entrarem em aldeia.

Por fim, seria fundamental que a comunidade Enawene Nawe participasse na elaboração de seu plano de contingência e que pactuasse com a EMSI os procedimentos e formas de encaminhamento dos casos suspeitos leves e graves da Covid-19. Esse planejamento conjunto constituiria tanto uma forma de garantir o engajamento comunitário nas atividades quanto uma ação fundamental de educação em saúde e prevenção da Covid-19, na medida em que envolveria às famílias Enawene no processo de enfrentamento da pandemia.

## RECOMENDAÇÕES

A partir das análises das estratégias de enfrentamento da pandemia de Covid-19 junto aos povos indígenas descritas no plano de contingência do DSEI Cuiabá apresentamos algumas recomendações que podem contribuir com o planejamento e, conseqüentemente, as ações desenvolvidas no enfrentamento da pandemia nos territórios indígenas.

1. Que o planejamento e a execução para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 junto aos povos indígenas estejam alinhados ao modelo de atenção da vigilância em saúde, tal como preconiza a normativa que organiza os processos de trabalho no âmbito da Sesai/DSEI e que orienta os diferentes núcleos que integram a Diasi a atuar de forma conjunta e coordenada, visando efetivar o princípio da integralidade da atenção;
2. Que possa haver um maior detalhamento das ações do plano de contingência no que diz respeito às atividades, metodologias, cronogramas, monitoramento e avaliação com definição de indicadores, de modo a acompanhar o progresso de implementação do plano e os resultados alcançados pelo mesmo;
3. Priorizar e fortalecer a atenção primária à atenção à saúde indígena nos territórios indígenas, criando condições para que as EMSIs consigam realizar as ações preconizadas pelos protocolos de manejo clínico do novo coronavírus do Ministério da Saúde;
4. Garantir as condições nas aldeias para que as comunidades indígenas possam realizar as medidas de prevenção à infecção ao novo coronavírus, com destaque para as ações de higienização;
5. Reconhecer os AIS como estratégicos para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde nas aldeias, criando alternativas culturalmente adequadas para qualificá-los para a realização das atividades de educação em saúde, identificação precoce dos casos suspeitos, rastreamento de contatos, encaminhamento rápido para a EMSI e monitoramento dos casos leves em isolamento domiciliar na aldeia;
6. Criar estratégias de acompanhamento e suporte aos profissionais das equipes de saúde em seu processo de formação para o enfrentamento do novo coronavírus que estejam orientadas pelos princípios e diretrizes preconizados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
7. Reconhecer os Myky como povo de recente contato devido às suas particularidades socioculturais e a sua vulnerabilidade epidemiológica;
8. Garantir ampla testagem – teste rápido e RT-PCR – para as comunidades indígenas de modo a promover as condições para identificação precoce dos casos suspeitos;
9. Promover o uso de EPI entre os profissionais de saúde em todos os níveis de resposta previstos pelo plano;
10. Promover a participação das comunidades no processo de implementação do plano de contingência de modo a desenvolver uma estratégia eficaz para o engajamento comunitário no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus;
11. Adotar uma abordagem intercultural, baseada no dispositivo da articulação de saberes, para o planejamento das ações de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus junto aos povos indígenas.