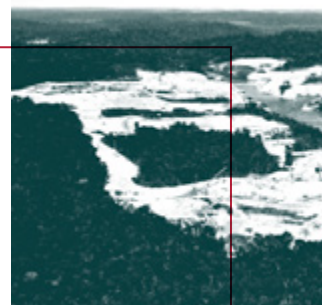


OPERAÇÃO AMAZÔNIA NATIVA (OPAN)

RELATÓRIO TÉCNICO



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

Consultora: Dra. Luciane Ouriques Ferreira

DEZEMBRO / 2020



LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

- Aisan** – Agente Indígena de Saneamento
- DSEI** – Distrito Sanitário Especial Indígena
- EMSI** – Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
- Funai** – Fundação Nacional do Índio
- IRA** – Infecção Respiratória Aguda
- OPAN** – Operação Amazônia Nativa
- Sesai** – Secretaria Especial de Saúde Indígena
- SG** – Síndrome Gripal
- SRAG** – Síndrome Respiratória Aguda Grave
- e-SIC** – Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- Sasisus** – Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
- TI** – Terra Indígena
- UBSI** – Unidade Básica de Saúde Indígena

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
NOTAS SOBRE O PLANO DE CONTINGÊNCIA DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ARAGUAIA	4
CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	8

INTRODUÇÃO

O diagnóstico sobre a atuação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) para o enfrentamento da Covid-19 junto aos povos indígenas de Estado de Mato Grosso tem por objetivo produzir subsídios para a atuação da Operação Amazônia Nativa (OPAN) e demais organizações da sociedade civil e órgãos de Estado no apoio tanto às comunidades e povos quanto aos serviços de saúde para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e de controle do novo coronavírus junto à esse segmento populacional.

As 45 etnias que residem no Estado de Mato Grosso se distribuem em 38 (trinta e oito) Terras Indígenas (TIs) atendidas por 6 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs): Cuiabá, Xavante, Kayapó, Xingu, Araguaia e Vilhena. O presente relatório tem como objetivo analisar os dados de infraestrutura da rede de atenção básica do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasisus) e a situação de saúde da população indígena residente no Estado do Mato Grosso atendida pelo DSEI Vilhena. Também foram consideradas as informações disponibilizadas pelo DSEI Vilhena em resposta ao Roteiro para o levantamento de informações junto aos DSEIs, respondido via demanda nº 3610015 e encaminhada através do Sistema de Informação do Cidadão (eSIC) à OPAN.

Em virtude do DSEI Araguaia não ter disponibilizado o seu *Plano Distrital de Saúde Indígena 2020-2023*, nos detemos na análise do *Plano de Contingência Distrital por Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas do DSEI Araguaia*¹, ou simplesmente plano de contingência. Com isso tecemos algumas considerações acerca das estratégias adotadas pelo DSEI para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 junto a população indígena atendida por ele.

NOTAS SOBRE O PLANO DE CONTINGÊNCIA DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ARAGUAIA

O DSEI Araguaia, com sede localizada no município de São Félix do Araguaia, Estado do Mato Grosso, atende a uma população de 5.337 indígenas distribuídas em 40 aldeias. Tais aldeias estão situadas nos domínios territoriais de 15 (quinze) municípios: sete no Estado de MT (São Félix do Araguaia, Confresa, Santa Terezinha, Porto Alegre do Norte, Cana Brava do Norte, Luciara, Cocalinho), cinco no Estado de Goiás (Goiânia, Aruanã, Rubiataba, Nova América, Minaçu) e três no Estado de Tocantins (Pium, Lagoa da Confusão, Formoso do Araguaia).

O DSEI Araguaia atende 7 etnias: Karajá, Tapirapé, Guarani, Krenak, Javaé, Maxacali e Tapuiú. No entanto, o plano de contingência não apresenta informações quando às etnias

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

por ele atendidas e tampouco faz referência às Terras Indígenas adstritas ao território que está sob a sua responsabilidade sanitária.

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. 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, se localiza necessariamente em aldeia e pode ser de três diferentes tipos classificado de acordo com critérios relacionados a 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.

No que diz respeito à rede de atenção primária, o DSEI Araguaia conta com quatro polos base do tipo II, com suas sedes localizadas em municípios de referência para a atenção à população indígena: Confresa, Santa Terezinha, São Félix do Araguaia e Goiânia. Com exceção deste último, que se localiza em Goiás, todos os outros estão em Mato Grosso. Distribuídas em seu território o distrito possui dezenove Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI).

Não possuímos informações nem sobre os quantitativos de profissionais que integram as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e nem sobre as rotinas e escalas da atenção realizada no contexto das aldeias indígenas, o que dificulta a análise quanto a capacidade

do DSEI para o desenvolvimento das ações de atenção no enfrentamento da pandemia de Covid-19 junto aos povos indígenas. De qualquer forma, o fato de o DSEI Araguaia não ter apresentado tais informações no plano de contingência e nem disponibilizado essas informações para a OPAN, constitui um dado importante por si mesmo. Normalmente essas informações constam nos planos distritais de cada DSEI. Importante salientar que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), ao responder nossas solicitações de acesso a informação, não nos enviou o *Plano Distrital de Saúde Indígena do DSEI Araguaia (2020-2023)*. Dos 6 DSEIS que atendem os povos de Mato Grosso e sobre os quais pedimos informações, só não tivemos acesso ao Plano Distrital do DSEI Araguaia.

De qualquer forma, o plano de contingência menciona que a configuração geográfica do DSEI, que possui aldeias distribuídas em três estados, faz com que existam dificuldades logística para o deslocamento e o atendimento às necessidades de saúde dos povos indígenas por eles atendidos. Esses limitantes geográficos podem dificultar as ações do DSEI Araguaia de busca ativa domiciliar, registro e notificação dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nas aldeias².

O texto apresentado no plano de contingência, na versão de 20 de março de 2020, em parte reproduz informações do *Informe Técnico nº 3*³ e do *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas*⁴, ambos elaborados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Nesse sentido, ainda prevalece a confusão referente ao período de transmissibilidade do coronavírus SARS-COV, descoberto em 2002 e responsável por causar SRAG, e o SARS-CoV-2, agente etiológico que causa a Covid-19 descoberto no final de 2019, em Wuhan, na China. Vejamos.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus (2019-nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus⁵

O plano distrital opera com o nível de resposta de alerta e na fase de contenção, apesar do Brasil já estar atuando no nível de resposta de emergência em saúde pública. Da mesma forma que os demais distritos analisados, portanto, o DSEI Araguaia não reconhece as aldeias indígenas por ele atendida como inscritas no contexto de transmissão comunitária da Covid-19.

2 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 5.

3 SESAI. *Informe Técnico nº 3*. Brasília, 2020a.

4 MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas*. Brasília-DF, 2020b.

5 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 8.

Se for constatada transmissão comunitária da COVID-19 em aldeias indígenas, é imprescindível que as EMSI trabalhem com abordagem sindrômica do problema, ou seja, na abordagem clínica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), não mais focando na identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Nessa situação, orienta-se que todos os casos de SG e SRAG deverão ser notificados como casos confirmados de COVID-19. Apesar do Brasil se encontrar no nível de resposta de emergência de saúde pública, na fase de mitigação, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas ainda se encontram no nível de resposta de alerta, na fase de contenção⁶

Poucas informações referentes às especificidades demográficas, de situação de saúde, sobre os serviços ou mesmo de adequação das ações para os contextos culturalmente diferenciados em que o DSEI atua são inseridas no plano distrital. Dentre as informações existentes no documento estão os dados referentes às Infecções Respiratórias Agudas (IRA) que ocorreram no decorrer dos anos de 2019-2020 e as informações da rede de referência de média e alta complexidade e de serviços de apoio diagnóstico do Sistema Único de Saúde (SUS) para atenção aos indígenas.

Quanto às IRA, o DSEI conseguiu registrar para o período 745 casos, sendo a faixa etária de maior incidência a de 0 a 5 anos (302 casos), resultando “em hospitalizações frequentes e impactos no crescimento e desenvolvimento das crianças”⁷. Segundo o plano de contingência, o maior número de casos de doenças respiratórias se encontra na aldeia Santa Isabel, do povo Karajá, na fronteira entre os Estados de Mato Grosso e Tocantins⁸. No entanto, o plano não considera a prevalência das comorbidades para Covid-19 que aumentam o risco de determinados segmentos populacionais de desenvolver a forma grave da doença.

O DSEI Araguaia atende uma população indígena de recente contato, os Avá Canoeiro, que residem na terra indígena de mesmo nome, no município de Minaçu. É um grupo formado por nove pessoas: três adultos, três crianças e três idosos.

Atualmente, a assistência à saúde é prestada por uma técnica de enfermagem, que cumpre a carga semanal de quarenta horas. Os demais profissionais da EMSI (médica, enfermeira e cirurgião dentista) fazem acompanhamento a cada três meses (sic), conforme pactuação anterior. As demandas de saúde que ocorrem nesse intervalo são solucionadas na rede de saúde municipal, sob acompanhamento da técnica de enfermagem, em comunicação com a DIASI/DSEI Araguaia. Há, ainda, dois motoristas contratados pelo DSEI se revezam em uma escala de 15/15 dias, bem como profissionais contratados pela FUNAI: cuidadora, professora, caseiros e motoristas⁹.

6 Ibidem, p. 9.

7 Ibidem, p. 7.

8 Convém mencionar que também nessa aldeia vem ocorrendo ao longo dos últimos anos inúmeros casos de suicídio.

9 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, p. 40.

Para a atenção a essa população, que possui alta vulnerabilidade, foi estabelecido um fluxo de comunicação com a Fundação nacional do Índio (FUNAI) para monitorar os casos suspeitos e confirmados no município e no estado e criar estratégias de manejo e cuidado aos indígenas. O distrito ainda informa que, “caso haja a necessidade de quarentena, há a possibilidade de adequação de espaços na própria aldeia. Os insumos, medicamentos, EPIs e testes rápidos, serão disponibilizados por este DSEI”¹⁰.

Importante enfatizar que o plano de contingência não menciona medidas de precaução para entrada de profissionais das EMSI em área indígena: isolamento social, quarentena e testagem das equipes. A ausência dessa orientação no documento, não necessariamente implica que tais procedimentos não venham sendo adotados, no entanto, convém que esse ponto seja averiguado junto ao distrito, já que o risco das comunidades indígenas serem infectadas pelos próprios profissionais de saúde é real e precisa ser considerado no planejamento das ações para o enfrentamento da Covid-19 no âmbito do DSEI.

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

O plano distrital constitui uma reprodução dos documentos elaborados pela Sesai para a orientação das ações dos DSEIs no enfrentamento da Pandemia de Covid-19 junto aos povos indígenas.

Assim como os demais planos analisados até o momento, o DSEI Araguaia não apresenta em sua estratégia aderir a uma abordagem intercultural para planejar as ações de prevenção e controle no novo coronavírus junto as comunidades indígenas por ele atendida. Nem mesmo as diferenças étnicas são consideradas para a adaptação das ações protocolares de enfrentamento à Covid-19.

Por fim, importante mencionar que uma das maiores fragilidades do plano está no fato dele não apresentar as medidas de precaução a serem adotadas pelos profissionais de saúde para entradas nas aldeias indígenas, de modo a evitar que os mesmos sejam vetores da transmissão do SARS-CoV-2 às comunidades. Mediante o exposto considero importante averiguar junto ao DSEI Araguaia se tais medidas vêm sendo observada e quais as ações de educação, vigilância em saúde e atenção primária que estão sendo efetivamente realizadas nos territórios atendidos pelo distrito.

Cuiabá (MT), dezembro de 2020

¹⁰ Ibidem, loc cit.