

Operação Amazônia Nativa

OPAN

Relatório técnico contendo análise dos Protocolos e Normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI/MS) para o enfrentamento da COVID-19 junto aos povos indígenas

Consultora: Dra. Luciane Ouriques Ferreira

Abril, 2020.

Sumário

Introdução	3
O novo coronavírus e os protocolos do Ministério da Saúde para o manejo clínico da COVID-19	6
As normativas da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 nas comunidades indígenas	16
Análise dos protocolos do Ministério da Saúde e normativas da SESAI para o enfrentamento do novo coronavírus junto aos povos indígenas no Brasil.....	23
Bibliografia	35

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19) constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional. Em 11 de março de 2020, por existirem surtos de Covid-19 em vários países e regiões do mundo, a doença foi caracterizada como uma pandemia. O termo pandemia é usado quando uma epidemia que afeta uma região geográfica específica se espalha por diferentes continentes com transmissão de pessoa a pessoa.

No Brasil, a situação de emergência de saúde pública de importância nacional foi reconhecida em 03 de fevereiro de 2020 via Portaria nº 188/GM/MS. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou o modo de transmissão comunitária da Covid-19 em todo o território brasileiro, indicando a impossibilidade de identificar, na maioria dos casos, a procedência do contágio (vínculo epidemiológico) de uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2.

Alguns segmentos populacionais são especialmente vulneráveis à infecção respiratória causada pelo novo coronavírus, encerrando riscos de desenvolverem os quadros mais graves da doença Covid-19. Os grupos reconhecidos como de risco são os idosos, as gestantes e puérperas, as pessoas com comorbidades, tais como hipertensão, diabetes e obesidades, dentre outras.

Desde os primeiros anos da conquista das Américas, os povos originários sofreram os impactos depopulacionais e socioculturais das epidemias causadas pelos agentes patológicos trazidos pelos europeus. Na Guerra da Conquista, as epidemias constituíram um dos modos de aniquilamento das diferenças étnicas e culturais. Antes mesmo dos colonizadores encontrarem os índios em presença, os microrganismos já haviam alcançado inúmeros povos indígenas. As epidemias de varíola, sarampo, coqueluche, catapora, gripe etc., desencadeadas ao longo de cinco séculos de contato, foram responsáveis pela mortandade de grande parte da população nativa brasileira.

Historicamente, a população indígena apresenta maior vulnerabilidade ao contágio por vírus respiratórios, tanto devido a questões imunológicas, quanto a sua forma comunitária de viver. No caso da Covid-19 a vulnerabilidade é incrementada

também pelas condições sociais e pela situação de saúde das diferentes etnias originárias que habitam o Brasil. Além disso, não se tem conhecimento sobre a forma como a infecção causada pelo novo coronavírus poderá evoluir nas comunidades indígenas e nem tampouco sabemos sobre o seu impacto nos diferentes grupos etários.

Atualmente, os povos indígenas estão diante do desafio de desenvolver estratégias de enfrentamento ao avanço do novo coronavírus em suas aldeias. A pandemia do Covid-19 pode ter um caráter devastador sobre a população originária se não forem adotadas medidas de prevenção, de vigilância e de atenção à saúde culturalmente adequadas aos seus contextos. O direito à atenção diferenciada à saúde deve orientar a atuação das autoridades sanitárias no enfrentamento ao coronavírus junto aos povos indígenas nos diferentes níveis de atenção.

Frente ao risco iminente de contágio das comunidades indígenas pelo novo coronavírus, faz-se necessário que sejam criadas medidas eficazes para prevenir e controlar a transmissão do SARS-CoV-2 junto aos povos originários. O cenário ideal é atuarmos para impedir que o novo coronavírus circule nas aldeias. No entanto, caso pessoas da comunidade sejam infectadas, será preciso adotar medidas para interromper a cadeia de transmissão e impedir o contágio em massa. Da mesma forma, é importante organizar a rede de média e alta complexidade para acolher os casos em que a Covid-19 evolua para um quadro clínico mais grave.

Para enfrentar o avanço da Covid-19 nas aldeias, é necessário que toda a comunidade conheça as estratégias e medidas para prevenir a transmissão do coronavírus. As distintas estratégias e medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde deverão ser amplamente debatidas pelas comunidades, de modo a adequá-las aos diferentes contextos socioculturais dos povos originários. Os indígenas devem ser atores ativos na construção de seus planos de proteção e interrupção da cadeia de transmissão do SARS-CoV-2 no contexto de suas aldeias.

Por exemplo, muitos dos anciãos ainda hoje guardam na memória os efeitos desses surtos epidêmicos e podem narrar sobre as medidas que adotaram para se proteger e se tratar no contexto das comunidades, contribuindo para a construção de estratégias para o enfrentamento do novo coronavírus.

Estamos diante da necessidade de desenvolver estratégias interculturais para

comunicar riscos e envolver as comunidades indígenas para detectar, prevenir e responder ao surgimento de um novo vírus respiratório. As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), com destaque para os profissionais indígenas da saúde que residem em área, entre eles, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) são fundamentais nesse processo. As comunidades precisam estar engajadas e participar do processo de construção de medidas para a contenção da epidemia, adotando ações protetivas e de prevenção à Covid-19: evitando aglomerações, lavando sempre as mãos, usando o antebraço quando espirrar ou tossir, evitando proximidade física.

O diagnóstico sobre a atuação de enfrentamento ao Covid-19 nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) situados no estado de Mato Grosso junto aos povos indígenas adstritos aos seus territórios visa criar subsídios para orientar tanto a atuação da OPAN e de seus parceiros, quanto colaborar para que os DSEIs ajam de forma eficaz no enfrentamento da pandemia.

O novo coronavírus e os protocolos do Ministério da Saúde para o manejo clínico da Covid-19

Desde que a pandemia de coronavírus foi decretada como Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN), o Ministério da Saúde tem publicado um conjunto de protocolos que traz orientações para a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o manejo da Covid-19. As recomendações apresentadas abrangem definições gerais, características da infecção pelo novo coronavírus, atendimento e tratamento, medidas de prevenção e controle, a questão da notificação, manejo clínico na Atenção Primária à Saúde/Equipe de Saúde da Família (APS/ESF) e caminho rápido (*fast-track*) para encaminhamento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19.

Além desses protocolos, foram considerados também os conteúdos disponibilizados pelo curso Vírus Respiratórios Emergentes, incluindo o Covid-19, disponibilizado pela plataforma AVASUS¹ e pelo curso “COVID 19: Manejo da Infecção causada pelo Novo Coronavírus”, ofertado pela Fundação Oswaldo Cruz².

Definições

O novo coronavírus identificado no decorrer do ano de 2019 como a causa de um surto de doença respiratória que aconteceu pela primeira vez em Wuhan, China, foi nomeado como SARS-CoV-2. O vírus SARS-CoV-2 é o responsável por produzir a doença Covid-19.

O coronavírus constitui uma família de vírus emergentes que causam diferentes tipos de doenças. As enfermidades provocadas pelos coronavírus podem variar desde um resfriado comum até infecções respiratórias e intestinais mais graves. Alguns dos casos evoluem para infecções mais graves que podem acometer, principalmente, a grupos de risco.

Acredita-se que esses vírus já circulavam entre animais e, em algum momento, foram transmitidos para os humanos (transpasso entre espécies). Por isso, a infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. Antes de 2019, eram conhecidas duas espécies de coronavírus, responsáveis por causar síndromes respiratórias agudas

¹ Link para acesso: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=320>.

² Link para acesso: <https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/covid19>

graves: a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)³.

A infecção pelo novo coronavírus provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves, em sua maioria, a casos muito graves com insuficiência respiratória. Sua letalidade é definida, principalmente, conforme a faixa etária e condições de saúde da pessoa infectada.

As pessoas mais vulneráveis à infecção pelo Covid-19 fazem parte de grupos de risco. São elas: os idosos, as gestantes, as pessoas com diabetes e hipertensão e aquelas com problemas cardiovasculares, respiratórios, insuficiência renal crônica, imunodeprimidos, etc.

A transmissão do novo coronavírus e os seus cenários

O SARS-CoV-2 é altamente transmissível. A transmissão dos coronavírus se dá de pessoa a pessoa através das gotículas de saliva que a pessoa infectada produz quando fala, tosse ou espirra: pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas (gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro). O ciclo pode se iniciar com contato pessoal próximo (toque ou aperto de mão) ou contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos. Até mesmo ações simples podem transmitir o vírus.

O período de incubação⁴ da infecção causada pelo novo coronavírus pode variar de 1 a 14 dias, sendo mais frequente a pessoa passar a apresentar os primeiros sintomas em torno de 5 dias. No entanto, a pessoa infectada pode transmitir o SARS-CoV-2 mesmo sem apresentar sinais e sintomas. Por isso, as medidas de prevenção precisam ser adotadas por todos!

³ Outros vírus respiratórios emergentes: 2002 – Coronavírus SRAS (SARS-CoV); 2009 – H1N1 Influenza; 2012 – Coronavírus MERS; 2019 – Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

⁴ O período de incubação é o tempo entre ser infectado pelo vírus e o início dos sintomas da doença.

Qualquer pessoa que tenha contato próximo com alguém doente está em risco de ser infectado. O contato próximo se dá entre aqueles que ficam a uma distância menor do que dois metros entre si.

A transmissão do coronavírus pode ocorrer no cenário de transmissão local e no de transmissão comunitária.

- Transmissão local: são casos de pessoas que se infectaram e não estiveram em nenhum país com registro da doença, no entanto tiveram contato com outro paciente infectado que trouxe o vírus de fora do país (caso importado).
- Transmissão comunitária: são casos em que não é possível identificar as fontes de transmissão da doença. Esse tipo de transmissão sugere circulação ativa do vírus na comunidade.

Como vimos, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou que todo território brasileiro se encontra no modo de transmissão comunitária do coronavírus. Isso quer dizer que, na maioria dos casos, não temos como identificar a procedência do contágio (vínculo epidemiológico) de uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2⁵.

Sinais e sintomas do Covid-19

Os principais sintomas da infecção causada pelo novo coronavírus são, principalmente, respiratórios. A pessoa com Covid-19 pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar (dispneia). Mas também pode sentir dor muscular (mialgia), fadiga, dor de cabeça, dor de garganta, dor no peito, diarreia, náusea e vômito.

Inicialmente, os sinais e sintomas do Covid-19 podem ser semelhantes ao de uma gripe (síndrome gripal). No entanto, casos em que os sintomas são leves e começam gradualmente podem agravar e se diferenciar do que ocorre na gripe. Os principais

⁵ TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DA COVID-19: Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, OU Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias OU A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

sinais de agravamento da infecção são respiratórios. Quando a situação agrava, o doente precisa recorrer aos serviços de saúde para receber tratamento adequado.

A maioria das pessoas se recupera da doença sem precisar de tratamento especial, no entanto uma parte das pessoas com Covid-19 adoece gravemente e desenvolve dificuldade em respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como hipertensão, diabetes, problemas cardíacos e outros têm maior probabilidade de desenvolver quadros clínicos mais graves da doença.

É por apresentarem sinais e sintomas parecidos com uma gripe comum que todos aqueles que apresentarem sinais e sintomas gripais devem ser identificados e orientados quanto aos cuidados que precisam ser tomados, para evitar a transmissão aos seus contatos próximos, e sobre como proceder caso ocorra o agravamento da situação de saúde.

Formas de prevenção

Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de dois metros) com alguém com sintomas respiratórios (espirros, tosse etc.) estará exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Por isso, faz-se necessário adotar medidas preventivas.

Para que as ações de prevenção à transmissão pelo novo coronavírus sejam eficazes é importante que a população esteja mobilizada e observe as seguintes medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde:

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir, com cotovelo flexionado;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Lavar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal (talheres, pratos, copos ou garrafas);
- Manter os ambientes bem ventilados;

- Ficar em casa e evitar contato com pessoas com sinais ou sintomas da doença.
- Limpar objetos e superfícies usados e compartilhados pelas pessoas.

O papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento do Covid-19

A Atenção Primária à Saúde/Equipe de Saúde da Família (APS/ESF) constitui a porta de entrada no SUS. A ela cabe oferecer atendimentos resolutivos e coordenar o cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde. Por estar mais próxima às famílias e comunidades, a APS possui “grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados” (MS, 2020, p. 3). Devido a essas características, a APS/ESF possui um papel fundamental no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.

Os sinais e sintomas da Covid-19 são parecidos com a da síndrome gripal, podendo variar desde uma apresentação leve e assintomática, principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, com complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA). O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal.

Por isso, o Protocolo do Manejo Clínico do Coronavírus na APS preconiza que a ESF trabalhe com a abordagem sindrômica da Covid-19: os casos suspeitos devem ser identificados e tratados a partir dos sinais e sintomas que caracterizam a síndrome gripal e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente responsável por causar a doença⁶.

O diagnóstico sindrômico se dá a partir de uma avaliação clínica feita pelos profissionais de saúde da ESF que irão classificar a gravidade do caso para poder decidir quanto ao tratamento adequado a ser adotado: os casos leves da infecção por coronavírus deverão ser acompanhados no âmbito da APS, que adotará medidas para

⁶ Definições para o manejo de Síndrome Gripal (SG):

Síndrome Gripal: pessoa apresenta febre de início súbito, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: dor de cabeça e dor no corpo.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): pessoa com Síndrome Gripal e que apresente dificuldade em respirar ou outros sinais de gravidade. Sabemos que a síndrome gripal pode ser causada por diferentes vírus. A investigação para saber que tipo de vírus está causando a gripe não será realizada no âmbito da APS, mas sim pelos serviços especializados de referência para onde o paciente for encaminhado.

diminuir o desconforto causado pelos sintomas e monitorará o isolamento domiciliar do paciente até que o mesmo tenha alta. Os casos graves deverão ser encaminhados para a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

O diagnóstico para confirmar se o agente responsável pela doença é o SARS-CoV-2 é laboratorial. Devido às dificuldades em atestar se a síndrome gripal é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus, o diagnóstico laboratorial só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, no âmbito dos serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

A ESF/APS deve tanto acompanhar e conduzir o tratamento dos casos leves, quanto fazer a identificação precoce e dar encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. O acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença, mesmo quando o paciente está sob os cuidados da rede de média e alta complexidade, é obrigatório⁷

O primeiro passo do manejo do Covid-19 na APS é a identificação de casos suspeitos de síndrome gripal. No cenário de transmissão comunitária, os casos suspeitos deverão ser abordados como casos suspeitos de Covid-19. O profissional a fazer essa identificação poderá ser o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou um outro profissional responsável pelo acolhimento dos pacientes.

Após a primeira triagem, o paciente deverá ser avaliado por um enfermeiro ou médico para confirmar a síndrome gripal e classificar a gravidade do caso, de modo a identificar rapidamente os casos suspeitos de síndrome respiratória aguda grave, pois estes terão que ser encaminhados aos serviços especializados (MS, 2020, p. 8).

Um fator importante para a definição da gravidade ou não do caso é saber se a pessoa apresenta comorbidades – diabetes, câncer, hipertensão etc. -- ou condições que

⁷ O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por Covid-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir: 1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de Covid-19; 2. Medidas para evitar contágio na UBS; 3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal; 4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar; 5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares; 6. Notificação Imediata (notificação compulsória); 7. Monitoramento clínico; 8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

impliquem em risco – idosos, obesidade, fumante – para o acompanhamento ambulatorial na APS e o isolamento domiciliar. (p. 9)

Na fase de transmissão comunitária em que se encontra o Brasil, é obrigatória a notificação imediata de caso de síndrome gripal e de Síndrome Respiratória Aguda Grave, tratados como suspeitos do Covid-19.

Tratamento dos casos leves pela APS

As pessoas com quadro clínico de síndrome gripal que apresentarem sintomas leves, sem sinais de gravidade e com ausência de comorbidades são casos suspeitos de Covid-19 e devem ficar em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. Durante esse período, as pessoas serão cuidadas com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos. O isolamento inclui, também, a restrição de contatos domiciliares com o paciente de síndrome gripal, como medida de precaução do cuidador.

Os contatos familiares próximos aos pacientes também devem realizar isolamento domiciliar por 14 dias. “Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado” (MS, 2020; 17).

O paciente em tratamento da síndrome gripal no âmbito APS deve ser acompanhado continuamente pela equipe da saúde da família. O profissional de saúde que o estiver acompanhando deve permanecer em constante comunicação com o paciente enquanto durar o período de isolamento em que o mesmo estará recebendo os cuidados domésticos.

A esse acompanhamento se dá o nome de vigilância ativa. A vigilância ativa e continuada dos pacientes de casos leves é a principal ferramenta para o manejo.

Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas associados a síndrome gripal e que forem encaminhados ao isolamento domiciliar devem ser alertados sobre a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como:

aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação de febre ou aparecimento de sinais respiratórios, taquicardia, fadiga, dificuldade em respirar.

O paciente também deverá ser orientado sobre as formas de controle da infecção, a prevenção de transmissão para contatos, os sinais de alerta para possíveis complicações e ter acesso rápido a um meio de comunicação para esclarecimento de dúvidas ou eventuais comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno a APS e hospitalização imediata do paciente.

Medidas de controle: vigilância em saúde

As estratégias de vigilância em saúde, ao lado das medidas de prevenção, são fundamentais para reduzir a transmissão do novo coronavírus. É necessário identificar e detectar os casos suspeitos para que medidas de interrupção da cadeia de transmissão de pessoa a pessoa sejam adotadas imediatamente.

A investigação realizada pela vigilância em saúde deve:

- Identificar casos e detectar rapidamente qualquer transmissão de pessoa a pessoa;
- 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.

Estratégia fundamental que deve ser realizada pela APS/ESF para o controle da transmissão do coronavírus nos contextos comunitários é a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade. Nesse processo, o rastreamento também deve identificar e registrar os contatos dos pacientes possivelmente infectados.

Para tanto, se faz necessário que os profissionais das ESF sejam treinados para reconhecer os sinais e sintomas clínicos de síndrome gripal de modo a agir imediatamente para controlar a transmissão na comunidade.

Uma importante ação de vigilância em saúde é a busca ativa de novos casos suspeitos de Síndrome Gripal na comunidade. Por isso, o treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS, particularmente para os agentes comunitários de saúde, já que é uma de suas principais funções (MS, 2020, p. 20).

A população das comunidades atendidas pela APS também precisa ser esclarecida a respeito das informações acerca do novo coronavírus para que se engajem no combate à doença Covid-19.

O engajamento comunitário como estratégia para o enfrentamento da Covid-19

O engajamento comunitário no processo de enfrentamento da pandemia de coronavírus é fundamental. O envolvimento das comunidades permite a sua participação direta na resposta para lidar com medos, barreiras, preocupações e mudanças das práticas que propiciam a transmissão do vírus e a promoção de comportamentos de proteção e de trabalho conjunto com as equipes de resposta rápida.

As populações em risco devem fazer parte das soluções para a proteção das vidas e para controlar o avanço do Covid-19 na comunidade. As comunidades e populações afetadas devem saber como se proteger e as equipes de resposta devem saber como as comunidades entendem a doença e as ações a serem realizadas para prevenir a controlar a transmissão do SARS-CoV-2.

Conforme o curso “Vírus Respiratórios Emergentes”, incluindo o Covid-19, oferecido pela plataforma AVASUS, dentre as estratégias para envolver a comunidade no enfrentamento da pandemia, podemos listar:

- Escutar, monitorar e agir de acordo com o retorno da comunidade;
- Identificar e engajar os interessados:
 - identificar e se envolver com grupos da comunidade;
 - diálogo com os líderes comunitários;
 - identificar pessoas chaves para a promoção e o cuidado com a saúde nas residenciais e comunidades: guardiões/sentinelas, tomadores de decisão, influenciadores, cuidadores/profissionais de saúde.

- Analisar o contexto cultural/social/político e biomédico: identificar a via de comportamento em busca de saúde para a doença e os fatores que a condicionam localmente;
- Explorar os meios de comunicação preferidos da comunidade.

As normativas da SESAI para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 nas comunidades indígenas

No que se refere aos povos indígenas, a SESAI adaptou os Protocolos de Manejo do Novo Coronavírus publicados pelo Ministério da Saúde visando adequá-los às especificidades da população indígena atendida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) – aquelas situadas em terras indígenas regularizadas pela União.

No dia 19 de março de 2020, foi publicado e encaminhado aos DSEIs (Ofício Circular nº 21) a versão preliminar do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em povos indígenas. E, entre os dias 16 e 30 de março de 2020, a Sesai publicou quatro versões do Informe Técnico com orientações sobre como os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) deveriam proceder no enfrentamento do novo coronavírus junto às comunidades indígenas⁸.

A Sesai reconhece a vulnerabilidade dos povos indígenas frente ao avanço da pandemia de coronavírus por um lado em virtude das condições sociais e de saúde dessa população e, por outro, devido à falta de conhecimento sobre a forma como a Covid-19 irá evoluir nas comunidades indígenas e sobre o seu impacto nos diferentes grupos etários. Menciona a preocupação para com os possíveis casos de agravamento da infecção pelo novo coronavírus que necessitarão de internação hospitalar e reconhece a importância de o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasisus) atuar de forma articulada a rede de serviços de saúde de média e alta complexidade do SUS.

O informe técnico produzido pela Sesai tem como objetivo orientar a rede do Sasisus a desenvolver as ações de identificação, notificação e manejo dos casos suspeitos da Covid-19, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Para tanto, delega aos DSEIs a criação de estratégias e/ou orientações específicas para a organização da assistência à população indígena, a partir das características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas da população, tendo em vista o enfrentamento do avanço da pandemia de Covid-19 nas aldeias indígenas.

⁸ Datas dos informes técnicos: 1º 16/03/2020; 2º 20/03/2020; 3º 23/03/2020; 4º 30/03/2020.

Níveis de resposta e cenários da transmissão em aldeias indígenas segundo a SESAI

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus (Covid-19) em Povos Indígenas apresenta as ações de prevenção e controle da doença junto à população indígena assistida pelo Sasisus. As ações são organizadas a partir da definição do nível de resposta a ser dada frente ao avanço da pandemia sobre as comunidades indígenas.

O plano apresenta ações para os três níveis de resposta ao enfrentamento do novo coronavírus: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-CoV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

O nível de resposta de Perigo Iminente diz respeito a uma situação em que há confirmação de caso suspeito;

O nível 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 no território nacional ou reconhecimento da declaração de ESPII pela OMS (SESAI, 2020).

No Informe Técnico nº 4, de 30 de março de 2020, a Sesai afirma que, apesar de o Ministério da Saúde ter reconhecido a transmissão comunitária do novo coronavírus em território brasileiro por meio da Portaria GM/MS 454 publicada em 20/03/2020, nas aldeias indígenas ainda não havia sido identificada a transmissão do SARS-CoV-2. Alegando não haver casos confirmados de Covid-19 nas aldeias indígenas, a Sesai declarou que os DSEIs, ao contrário do sistema de saúde nacional que já está operando desde o nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional, deveriam organizar suas ações a partir do nível de resposta de alerta e de fase de contenção.

O informe técnico justifica a decisão da Sesai devido ao fato de nem todas as regiões do país apresentarem o mesmo nível de transmissão, havendo locais que a mesma estaria menos acelerada do que em outros.

As recomendações da Sesai aos DSEIs

As recomendações apresentadas pela Sesai aos DSEIs por meio dos informes técnicos são construídas a partir dos Protocolos de Manejo Clínico da Covid-19 do Ministério da Saúde. Em alguns tópicos, nos deparamos com o esforço da secretaria em adequar as recomendações às especificidades de sua atuação na assistência à saúde indígena.

Dentre as recomendações repassadas pelo Informe Técnico nº 4 encontram-se a priorização do atendimento aos casos suspeitos de Covid-19, de modo a diminuir o tempo de contato entre os presentes nos estabelecimentos da saúde. No entanto, até o momento o informe não traz orientações detalhadas sobre como as EMSI devem atuar no âmbito das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) para identificar os casos suspeitos de Covid-19.

Também sugere que os atendimentos (exames e consultas) na rede de referência do SUS sejam reduzidos, mantendo somente aqueles estritamente necessários, visando evitar a circulação de indígenas fora das aldeias.

Este informe técnico também menciona que o registro do atendimento deve ser realizado no prontuário do paciente e no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)⁹. A notificação compulsória dos casos suspeitos deve ser realizada de imediato pelo meio de comunicação mais rápido possível disponível às EMSI.

No que diz respeito ao acolhimento dos pacientes com suspeita da Covid-19 nas UBSI, as recomendações são para que a sala de espera seja mantida arejada e que os profissionais abordem os pacientes quanto a possíveis sintomas respiratórios de modo a permitir a adoção de medidas preventivas, tais como o uso de máscara. Todavia, em outro trecho o Informe Técnico apresenta a seguinte orientação:

Sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. Para isso, a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os AIS devem informar ao enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar (SESAI, 2020; 8).

⁹ O registro no SIASI deve ocorrer “no Módulo Sinais e Sintomas, para os casos suspeitos, e no Módulo Morbidade, para os casos confirmados, utilizando o CID-10 – Infecção humana pelo novo coronavírus: U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo novo coronavírus”.

Abordagem sindrômica e isolamento domiciliar

O Informe Técnico nº 4/2020 da Sesai preconiza que as EMSI adotem a abordagem sindrômica para enfrentamento do problema, ou seja, a 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.

As EMSI devem assumir papel resolutivo dentro das aldeias frente aos casos leves e de identificação precoce, e encaminhamento rápido dos casos graves, mantendo-se a coordenação do cuidado. A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta adequada para cada caso, seja para manter o paciente na atenção primária à saúde indígena ou para encaminhá-lo para rede de referência do SUS. Orienta-se que os DSEI intensifiquem o acompanhamento dos indígenas diagnosticados com Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (SESAI, 2020, p. 4).

Importante orientação é aquela que recomenda às EMSI o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de síndrome gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de modo a fazer a triagem dos casos e evitar a circulação de pessoas com sintomas respiratórios nas comunidades.

A atuação das EMSI deve se dar de diferentes formas frente aos distintos cenários da pandemia nas aldeias indígenas. No cenário de ausência de transmissão da Covid-19 nas aldeias, as ações devem se pautar:

- Na vigilância ativa diária da SG e SRAG em todos os domicílios;
- No isolamento domiciliar por 14 dias dos pacientes que apresentem sintomas respiratórios e de seus contatos próximos;
- No monitoramento permanente do caso;
- Na coleta de swab nasofaríngeo¹⁰ para confirmar o caso.

Já para o cenário de transmissão local ou comunitária da Covid-19 nas aldeias, a recomendação é de isolar imediatamente o “caso importado” e o “novo caso confirmado”, bem como todos aqueles que residem em um mesmo domicílio, de modo a mantê-los distantes dos demais moradores da aldeia. O informe técnico também recomenda o uso de máscaras para os pacientes e a adoção das medidas de “proteção individual” – etiqueta respiratória, distanciamento de dois metros e higienização das

¹⁰ Um swab nasofaríngeo (ou cultura nasofaríngea) é um método para coletar uma amostra de secreções nasais da parte posterior do nariz e da garganta para fins de testagem.

mãos. Por fim, reforça a importância de a EMSI manter a vigilância ativa e a busca de casos de SG e SRAG na aldeia.

Nos casos suspeitos ou confirmados para Covid-19 que apresentam sintomas leves da infecção pelo novo coronavírus, as EMSI devem adotar o isolamento familiar por 14 dias até confirmar ou descartar o caso. Se o caso for confirmado, então o paciente e os moradores do seu domicílio deverão manter o isolamento até 14 dias, para evitar transmitir o vírus para outros moradores da aldeia.

Aos profissionais das equipes cabe orientar os pacientes e seus familiares sobre:

- a importância do isolamento domiciliar para prevenir a transmissão do novo coronavírus para seus contatos próximos;
- os procedimentos higiênicos a serem adotados;
- os sinais de alerta que possam indicar complicações do quadro clínico.

Em função das especificidades étnicas, culturais e de modos de vida dos povos indígenas, às EMSI cabe averiguar se o ambiente domiciliar é adequado para a realização do isolamento domiciliar e para a realização das medidas de higiene necessárias para evitar a propagação do vírus aos demais contatos do paciente.

O Informe Técnico nº 4 (SESAI, 2020) recomenda às EMSI a orientarem os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan) a realizarem as seguintes atribuições:

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da Covid-19;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito.

O AIS também desempenha papel fundamental no monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados para Covid-19 que se encontram em isolamento domiciliar. Ele deve ficar atento para quaisquer sinais de alerta que possam surgir e comunicar a

EMSI para a remoção imediata do paciente indígena para unidade de referência hospitalar.

De qualquer forma, mesmo o Brasil se encontrando no nível de resposta de Emergência de Saúde Pública, por não haver confirmação da circulação da Covid-19 nas aldeias assistidas pelo Sasisus e nem tampouco evidências de transmissão comunitária, os casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que, a princípio, deveriam ser considerados suspeitos de infecção do novo coronavírus, se não se encaixarem nos critérios de clínico-epidemiológico de definição de Covid-19, deverão ser registrados de acordo com o preconizado no Protocolo de Vigilância da Influenza 2017: SG ou SRAG.

As medidas de controle na entrada em área

No que se refere aos indígenas que viajaram a regiões de transmissão comunitária do novo coronavírus, o Informe Técnico nº 4 da Sesai apresenta as seguintes recomendações: se o indígena apresentar sintomas respiratórios deve ser examinado por um médico e realizar isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso. Se estiver infectado pelo SARS-CoV-2, deverá realizar o isolamento fora da aldeia até ficar curado. Já os indígenas procedentes de cidades com transmissão comunitária e que não apresentam sinais e sintomas respiratórios, poderão entrar na aldeia, mas deverão permanecer em isolamento domiciliar por 7 dias.

No caso da entrada dos profissionais das EMSI, a Sesai orienta os DSEIs a darem continuidade às ações da atenção primária, estabelecendo a possibilidade de o distrito definir uma equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem) para entrar em área, visando reduzir o risco de transmissão da Covid-19. Por sua vez, os profissionais das EMSI, Casa de Saúde Indígena (Casai) e equipes de saneamento que residam em municípios com transmissão comunitária e apresentarem sintomas respiratórios não devem fazer atendimentos a população indígena.

A Sesai recomenda ainda que os indígenas evitem circular em centros urbanos, onde o risco de ser contaminado pelo SARS-CoV-2 é maior. Da mesma forma, em função da vulnerabilidade das populações indígenas às doenças respiratórias, recomenda que

sejam implementadas medidas restritivas a entrada de pessoas nas aldeias em função do risco de transmissão do novo coronavírus.

Casai, povos isolados e de recente contato e saúde mental

Além das medidas de prevenção e controle da Covid-19, as Casai são orientadas restringir o número de acompanhantes dos pacientes, de modo a diminuir o número de pessoas nesses estabelecimentos e a reduzir a presença indígena em centros urbanos. Também devem restringir as visitas dos acompanhantes aos pacientes hospitalizados, evitando o contato de indígenas com casos suspeitos em ambiente hospitalar. Recomenda-se que elas adequem o espaço físico para a realização de isolamento de indígenas suspeitos de Covid-19.

No que se refere aos atendimentos aos povos indígenas isolados e de recente contato, devido às suas especificidades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica, o Informe Técnico nº 4 preconiza que os profissionais de saúde e trabalhadores da Fundação Nacional do Índio (Funai) observem a quarentena antes de ingressarem em territórios indígenas.

Sobre os cuidados com a saúde mental frente a pandemia de Covid-19, o documento recomenda aos profissionais de saúde a leitura do “Guia para Cuidados em Saúde Mental” publicado pela Organização Mundial de Saúde. Para tanto, cabe aos DSEIs no adequar esse Guia às realidades dos povos indígenas, a partir de um trabalho conjunto com os conselheiros distritais e locais da saúde indígena, bem como com as lideranças e os cuidadores tradicionais.

Análise dos Protocolos do MS e normativas da Sesai para o enfrentamento do novo coronavírus junto aos povos indígenas no Brasil

Como vimos, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou o avanço da infecção humana pelo novo coronavírus como uma situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e em 20 de março, reconheceu a transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional. O reconhecimento da situação de ESPIN e da transmissão comunitária do novo coronavírus em território brasileiro é fundamental, na medida em que é a partir dele que são estabelecidos os parâmetros para o desenvolvimento de medidas e ações de prevenção e o controle da pandemia de Covid-19 e o nível de resposta a ser dada frente ao avanço da doença.

A Sesai reconhece no Plano de Contingência da Saúde Indígena três níveis de resposta para o enfrentamento do novo coronavírus sobre as comunidades indígenas. No entanto, em seu Informe Técnico nº 4 (SESAI, 2020), ainda em vigência, ela informa que, por não ter sido confirmado casos de transmissão comunitária por Covid-19 nas aldeias indígenas atendidas pelo Sasisus, os DSEIs se encontram no nível de resposta de alerta e em fase de contenção.

Não reconhecer a inserção das comunidades indígenas no contexto de transmissão comunitária do novo coronavírus declarado para o Brasil desde 20 de março de 2020 tem consequências dramáticas para a saúde dos coletivos indígenas que residem no país.

A negação da situação de transmissão comunitária da Covid-19 no contexto das aldeias indígenas parece operar com a noção de que as fronteiras das comunidades indígenas com a sociedade nacional são bem delimitadas, de modo a mantê-las distantes e isoladas dos centros urbanos onde a transmissão comunitária do novo coronavírus está ocorrendo.

Pautadas nessa ideia encontra-se a recomendação de que, para se protegerem, os indígenas não devem sair de suas aldeias, bem como devem controlar a entrada de pessoas estranhas em seus territórios. Se essa medida diminui, certamente, os riscos de exposição das comunidades indígenas ao contágio pelo novo coronavírus, ela não dá conta de proteger e manter em segurança as comunidades indígenas por si só, uma vez

que as fronteiras que existem entre as comunidades indígenas e os contextos de transmissão comunitária – sejam eles urbanos ou rurais – são muito permeáveis e o trânsito de indígenas entre as aldeias e as grandes cidades é um modo de viver dos povos originários, que funda novas configurações sociais: o que podemos chamar de sociedades indígenas contemporâneas translocais.

A conquista dos direitos constitucionais e o desenvolvimento das políticas públicas diferenciadas direcionadas a atender as populações indígenas contribuíram para incrementar a mobilidade de indígenas entre as cidades e as aldeias. Atualmente encontramos residindo, às vezes temporariamente, às vezes de modo mais permanente nas cidades, indígenas que estão ali para estudar, trabalhar ou mesmo para visitar parentes. O fluxo dos indígenas nas cidades também é incrementado em virtude dos deslocamentos em busca de tratamento de saúde, quando o paciente geralmente é acompanhado por alguns dos seus familiares ou mesmo para buscar os benefícios da aposentadoria e da bolsa família, por exemplo, aos quais têm direito.

Outro fator que contribui para a mobilidade indígena nas cidades é o fato de que muitas famílias encontram sua forma de sustento nos centros urbanos, como a venda de artesanato, as apresentações artísticas ou mesmo a prática de pedir dinheiro, geralmente classificada como mendicância, mas que no entendimento indígena possui outros significados. O trabalho assalariado prestado em fazendas vizinhas a algumas terras indígenas também faz com que indígenas saiam de suas casas para poder ganhar o seu sustento próprio. Afinal, muitas das terras indígenas hoje não apresentam condições ambientais suficientes para sustentar as famílias indígenas a partir das atividades tradicionais de subsistência.

Além disso, há comunidades que se localizam nas vizinhanças dos centros urbanos, como o caso das aldeias Guarani, Kaingang e Xokleng situadas nas regiões do sul e sudeste do país. Enquanto isso, outras aldeias localizam-se no coração das grandes cidades, chamadas aldeias indígenas urbanas. Esse é o caso da Aldeia Tikuna, em Manaus, da Aldeia Pankararu, em São Paulo, da Aldeia Maracanã, no Rio de Janeiro, e do Santuário dos Pajés, em Brasília.

O fato é que os indígenas que residem nas cidades, via de regra, mantêm vínculos estreitos com a sua terra natal e com a aldeia de sua procedência, onde moram seus familiares e parentes. Isso faz com que o fluxo entre as aldeias e a cidades e entre as cidades e as aldeias seja permanente. A circulação de pessoa por essas redes de parentesco que se expandem no espaço geográfico é intensa. As pessoas se deslocam seja para visitar parentes, atualizar alianças, buscar acolhida em situações de busca de tratamento ou mesmo para estudar e/ou trabalhar.

Pensar uma estratégia de proteção às comunidades originárias frente ao avanço do Covid-19 requer considerar as dinâmicas contemporâneas e as atuais configurações das sociedades indígenas.

Para tanto, a Sesai necessita superar a visão estereotipada que entende que as comunidades indígenas estão separadas dos contextos urbanos, que informa ainda a atuação do seu quadro técnico responsável pela elaboração das políticas públicas implementadas pela atual gestão do Sasisus. Se à rede do Sasisus não cabe prestar atendimento aos indígenas que estão desaldeados, cabe à Sesai negociar com estados e municípios para que o direito dos indígenas à atenção diferenciada à saúde seja observado em todas as instâncias da rede de atenção do SUS: atenção primária, de média e alta complexidade. Afinal de contas, o direito à atenção diferenciada constitui condição para que o princípio da integralidade da atenção preconizado pelo SUS seja efetivado junto a essas populações.

* * *

Como vimos, uma das fortes orientações emitidas não só pela Sesai, mas também pelo movimento indígena é a que recomenda que os indígenas permaneçam em suas aldeias, evitando se dirigir aos centros urbanos onde a transmissão do novo coronavírus possa estar em curso. Também recomenda que, em função da vulnerabilidade das populações indígenas às doenças respiratórias, sejam tomadas medidas restritivas à entrada de pessoas nas aldeias indígenas, diminuindo assim o risco de transmissão do SARS-CoV-2 para a comunidade.

O Informe Técnico nº 4 da Sesai recomenda às EMSI que os indígenas que voltam para a aldeia, após viagem a regiões de transmissão comunitária do novo coronavírus

(o Brasil todo é território de transmissão comunitária, só as aldeias indígenas que não), devem ser examinados por um médico antes de entrar em aldeia: se apresentar sintomas, deverá permanecer em isolamento fora da aldeia até que o caso seja descartado ou até ficar curado. Já os assintomáticos devem ser avaliados quanto à necessidade de isolamento antes de entrar em área.

A atuação das equipes deve ocorrer conforme o cenário da pandemia nas aldeias. Em caso de aldeias onde não há transmissão de pessoa-a-pessoa do SARS-CoV-2 e que o nível de resposta ainda é o de alerta, os profissionais de saúde devem proceder da seguinte forma: os que apresentarem sintomas não devem entrar nas aldeias, sendo adequado permanecerem fora até que a suspeita da Covid-19 seja descartada por exame ou por alta médica, por ocasião da conclusão do isolamento de 14 dias. Já no caso dos assintomáticos, o indígena poderá entrar na aldeia, mas deverá permanecer em isolamento domiciliar por sete dias.

Ora, sabemos que o Ministério da Saúde declarou a transmissão comunitária do novo coronavírus em território brasileiro desde 20 de março de 2020. Nesse caso, se o indígena sair de aldeia, já se encontra em território de transmissão comunitária, na medida em que no Brasil as terras indígenas são os únicos espaços onde a transmissão comunitária não é reconhecida¹¹.

Por outro lado, sabemos também que existem casos de pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, mas que não apresentam sintomas. Nesse caso, a orientação da Sesai para permitir que um indígena assintomático entre na aldeia e permaneça em isolamento domiciliar por sete dias encerra o risco de contágio da comunidade pelo novo coronavírus. Para evitar esse risco é recomendável que todos aqueles que venham de fora da aldeia observem as medidas de quarentena antes de entrarem na comunidade

¹¹ Aqui, inclusive, encontramos um primeiro descompasso entre as normativas do Ministério da Saúde para a prevenção e o controle da Covid-19 e as recomendações apresentadas pela Sesai para o enfrentamento do projeto junto às populações indígenas. Enquanto a transmissão comunitária é reconhecida para todo o território brasileiro, a Sesai não reconhece as terras indígenas como inseridas no contexto da transmissão comunitária: não estarão elas situadas em território brasileiro? Essa discussão é importante porque deste reconhecimento dependerá o conjunto de ações a serem realizadas para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 nesses territórios.

e as adentrem somente após haver descartado a possibilidade de estarem infectados pelo novo coronavírus.

Além disso, a questão de implementar o isolamento domiciliar em contextos comunitários, onde a partilha de substâncias corporais, de alimentos e de objetos fazem parte das formas de convivência e da sociabilidade indígena, constitui um grande desafio. Para que essa medida seja eficaz e cumpra o seu objetivo – impedir que a pessoa infectada transmita o coronavírus para os seus familiares e parentes que residem em uma mesma aldeia – faz-se necessário construir estratégias interculturais junto com as comunidades indígenas.

Para tanto as ações que promovam o engajamento comunitário das aldeias para o enfrentamento da Covid-19 devem seguir o princípio epistemológico de articulação de saberes em saúde indígena que recorre aos dispositivos metodológicos do diálogo e da tradução intercultural para a criação de medidas eficazes de prevenção e controle da Covid-19. As comunidades precisam participar do processo de elaboração dos planos de proteção e cuidado de seus integrantes. Tais planos devem ser construídos de modo particular, considerando a singularidade de cada localidade.

Importante lembrar que o isolamento domiciliar por 14 dias constitui medida recomendada amplamente para todos os indígenas que, mesmo na aldeia, apresentem sintomas respiratórios. Essa medida também se estende para as pessoas que residem com sintomáticos de síndrome gripal e a síndrome respiratória aguda grave.

* * *

Uma outra situação que requer um controle rigoroso por parte da Sesai diz respeito à criação de medidas para garantir que os profissionais de saúde das EMSI não venham a transmitir o SARS-CoV-2 para as comunidades que atendem. Há casos que mesmo não apresentando sintomas podem estar estão infectados.

O Informe Técnico nº 4 da Sesai recomenda que os profissionais de saúde das EMSI não façam atendimentos a população indígena no caso de apresentarem sintomas respiratórios. Da mesma forma, se esses profissionais residirem em municípios com transmissão comunitária e se apresentarem sintomas respiratórios, não deverão entrar em área para atender as comunidades indígenas.

Ora, mais uma vez as medidas de contenção da propagação do coronavírus nas comunidades indígenas propostas pela Sesai estão centradas sobre os casos que apresentam sintomas, quando sabemos que os assintomáticos também são transmissores do SARS-CoV-2.

Diante disso é fundamental criar medidas para garantir que os profissionais das EMSI não sejam os agentes da transmissão do coronavírus para as comunidades que atendem, como aconteceu no final do mês de março de 2020, quando um médico do DSEI Alto Solimões, infectado pelo SARS-CoV-2, atendeu indígenas no município de Santo Antônio do Içá, no Amazonas. O médico havia acabado de voltar de suas férias e não apresentava sintomas de Covid-19, apesar de seu teste ter sido positivo.

É recomendável que os profissionais das EMSI observem a quarentena antes de entrarem em aldeia. Da mesma forma, é importante que seja garantido a eles o acesso aos testes rápidos para Covid-19 – medida que não dispensa a estratégia da quarentena, já que para alcançar uma maior precisão, a testagem precisa ser feita após 7 dias do surgimento dos sintomas.

Também é essencial que sejam garantidos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para todos os profissionais que entrarem em aldeia.

* * *

Negar a situação de transmissão comunitária do coronavírus nas comunidades indígenas também traz consequências graves no que se refere ao fato dos casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave não serem considerados casos suspeitos de Covid-19.

Como vimos, o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde (APS) delega a esse nível da atenção a responsabilidade por oferecer atendimentos resolutivos e coordenar o cuidado nos outros níveis da atenção à saúde, ou seja, na média e na alta complexidade. Justamente por estar mais próxima às famílias e comunidades, a APS possui “grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados”.

Esse protocolo ainda preconiza que as equipes da atenção primária à saúde trabalhem com a abordagem sindrômica do problema, identificando e tratando os casos suspeitos a partir dos sinais e sintomas que caracterizam a síndrome gripal e a síndrome respiratória aguda grave independentemente do agente etiológico. Na medida em que os sinais e sintomas da Covid-19 são parecidos com a síndrome gripal, o quadro clínico inicial da doença deve ser caracterizado como tal.

O diagnóstico sindrômico se dá a partir de uma avaliação clínica feita pelos profissionais de saúde da ESF, que irão classificar a gravidade do caso para poder decidir quanto ao tratamento adequado a ser adotado e os encaminhamentos devidos. O diagnóstico para confirmar se o agente responsável pela doença é o SARS-CoV-2 é laboratorial e só será realizado em casos de síndrome respiratória aguda grave no âmbito dos serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

Os casos leves da infecção por coronavírus deverão ser acompanhados no âmbito da APS, que adotará medidas para diminuir o desconforto causados pelos sintomas e monitorará o isolamento domiciliar do paciente até que o mesmo tenha alta. Já os casos graves deverão ser encaminhados para a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

Às equipes de saúde da família cabe acompanhar e conduzir o tratamento dos casos leves, fazer a identificação precoce e dar encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. O acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença é obrigatório!

O primeiro passo do manejo do Covid-19 na APS é a identificação de casos suspeitos de síndrome gripal. Casos suspeitos de serão abordados como casos suspeitos de Covid-19 (SESAI, 2020: 8). O profissional a fazer a identificação do caso suspeito poderá ser o Agente Comunitário de Saúde ou um outro profissional responsável por acolher os pacientes.

Após a primeira triagem, o paciente deverá ser avaliado por um enfermeiro ou médico para confirmar a síndrome gripal e classificar a gravidade do caso, de modo a identificar rapidamente os casos suspeitos de síndrome respiratória aguda grave, pois estes terão que ser encaminhados aos serviços especializados (MS, 2020, p 8).

Em síntese, essas são algumas das importantes medidas a serem adotadas no âmbito da atenção primária à saúde no contexto de transmissão comunitária do Covid-19. Retomar o exposto pelo Protocolo de Manejo do Coronavírus na APS se faz importante, pois no caso dos povos indígenas a rede responsável por prestar os cuidados de atenção primária à saúde é a do Sasisus. Precisamos compreender como a Sesai está colocando em prática o preconizado pelas normativas do Ministério da Saúde, bem como as adaptações que está propondo para a população indígena.

Como a Sesai não reconhece as comunidades indígenas enquanto inscritas no contexto de transmissão comunitária da doença e, a partir daí estabelece em seu plano de contingência, situando os DSEIs no nível de resposta de alerta e contenção do avanço do coronavírus sobre os povos indígenas, as orientações repassadas às EMSI adquirem um status particular que tende a vulnerabilizar ainda mais a situação dos povos indígenas frente à pandemia de Covid-19. É quando o direito à atenção diferenciada pode ser manipulado de modo a tornar os povos indígenas ainda mais vulneráveis à pandemia do Covid-19.

Mesmo recomendando que as EMSI atuem com abordagem sindrômica para identificar e tratar os casos suspeitos de Covid-19, no nível de alerta e contenção em que os DSEIs se encontram, os sinais e sintomas da SG e da SRAG não são contabilizadas como casos suspeitos. Os casos seriam notificados como suspeitos – casos de notificação compulsória – apenas quando apresentarem sintomas característicos da Covid-19. Ora, mas se os sintomas da Covid-19 são parecidos com os sinais e sintomas da SG e da SRAG, como diferenciá-los?

Se os casos passam a ser considerados suspeitos somente quando existe o agravamento da situação de saúde do paciente, ou seja, no momento em que o mesmo deverá ser encaminhado à rede de referência de atenção de média e alta complexidade, os casos assintomáticos e os casos com sintomas leves poderão escapar à vigilância das EMSI, transmitindo o novo coronavírus para os demais parentes que residem nas aldeias.

Claro que a situação ideal é impedir que o novo coronavírus entre nas aldeias indígenas. No entanto, considerando os intensos fluxos entre aldeias e cidades que ocorrem no contexto das contemporâneas sociedades indígenas translocais, bem como

os pontos fracos das orientações e normativas preconizadas pela Sesai para o enfrentamento do Coronavírus, é preciso desenvolver estratégias para a interrupção da cadeia de transmissão nas aldeias indígenas caso o SARS-CoV-2 venha a infectar a comunidade.

A detecção precoce dos casos suspeitos de Covid-19 é fundamental para que medidas sejam tomadas tendo em vista interromper a cadeia de transmissão. Para tanto, deve-se adotar a estratégia de vigilância em saúde seguindo a orientação dos protocolos do Ministério da Saúde, mas adaptando-as às realidades indígenas e as possibilidades da atenção.

A situação de saúde das aldeias indígenas e o perfil epidemiológico -- a prevalência e a incidência das diferentes patologias que acometem as comunidades e que podem aumentar o risco de agravamento da infecção causada pelo novo coronavírus (hipertensão, diabetes, infecções respiratórias agudas, diarreia, anemia e desnutrição, malária e hepatites, tuberculose, etc.) precisam ser considerados na construção de um plano de enfrentamento da pandemia da Covid-19 junto aos povos indígenas.

Os integrantes das EMSI que estão mais próximos às famílias e comunidades indígenas são os Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Treiná-los para identificar sinais e sintomas de SG rapidamente e orientá-los a abordar com segurança os casos identificados nas visitas domiciliares que ele realiza pode ser a estratégia mais rápida de identificar os casos suspeitos.

Após a identificação realizada, os AIS encaminham o indígena com suspeita de Covid-19 para a avaliação clínica dos profissionais que compõe as EMSI. Esses, por sua vez, fariam a estratificação dos casos para ver qual o procedimento adotar: se manteriam o paciente em isolamento domiciliar ou se o caso requer ser encaminhado para a rede de média e alta complexidade.

Inúmeros estudos antropológicos chamam a atenção para o fato de os povos indígenas operarem com diferentes saberes sobre o processo de saúde-doença-atenção e que os mesmos interpretam os fenômenos patológicos a partir de seus próprios horizontes de conhecimento. Os entendimentos e compreensões que as comunidades

indígenas estão produzindo acerca da pandemia de Covid-19 devem ser considerados na construção de ações para o enfrentamento do problema de saúde, pois esses saberes emergentes influenciam a tomada de decisão dos indígenas sobre a quais recursos terapêuticos recorrer em casos de adoecimento.

Muitas etnografias demonstram o quanto os itinerários terapêuticos percorridos pelos indígenas iniciam a partir do surgimento dos primeiros sinais e sintomas de uma doença. Nesse percurso, em busca de tratamento e cura que envolva o doente e seu grupo de suporte (a família), os indígenas agenciam distintos recursos terapêuticos – práticas de autoatenção e especialistas tradicionais -- sendo as EMSI, em muitos casos, apenas mais uma das possibilidades de cuidado e tratamento disponíveis no campo intermédico da saúde indígena onde ocorre o encontro de distintas tradições culturais. Portanto, se os serviços de atenção primária deixarem para identificar os casos suspeitos apenas quando as pessoas adoecidas recorrerem às EMSI, caso a pessoa esteja com a Covid-19, ela poderá transmitir o novo coronavírus na comunidade de forma ampla e rapidamente através dos seus percursos terapêuticos.

Os anciãos indígenas que também apresentam maior vulnerabilidade em função do coronavírus precisam ser resguardados. Ao mesmo tempo em que possuem um papel fundamental para o fortalecimento da comunidade e na construção de estratégias para o enfrentamento da pandemia, já que muitos deles trazem na memória a experiência de enfrentar epidemias que tiveram efeito avassalador sobre os povos indígenas. Eles têm muito a contribuir para fortalecer e prevenir o adoecimento da comunidade. Para isso, eles precisam ser preservados!

Os AIS, por pertencerem à comunidade, são os mais aptos a identificarem os parentes com sinais e sintomas que recorrem aos diferentes tipos de especialistas tradicionais que atuam em sua aldeia. Importante também que os especialistas sejam mobilizados e informados quanto aos sinais e sintomas da Covid-19. Em sua grande maioria, são pessoas de mais idade e apresentam uma vulnerabilidade maior às infecções causadas pelo novo coronavírus. Mais do que nunca, a articulação de saberes em saúde indígena deve ser adotada para a implementação de uma estratégia de vigilância em saúde comunitária, orientada pelo princípio epistêmico da interculturalidade.

Também é necessário instrumentalizar os AIS para que construam com as suas comunidades estratégias eficazes de isolamento familiar, em contextos locais em que a partilha de substâncias corporais são formas de atualização dos vínculos de parentesco. Os povos indígenas conhecem a prática de resguardo utilizada por várias etnias para proteger a saúde em distintos momentos da vida. Recorrer à tradução intercultural pode ser uma forma de iniciar o diálogo sobre qual o isolamento domiciliar possível em contextos de convivência comunitária.

Em síntese, os AIS podem contribuir enormemente para mobilizar e engajar a comunidade na construção de um plano de prevenção e controle da transmissão da Covid-19 nas aldeias.

Dessa forma, há diferentes instâncias de atuação para prevenir e conter o avanço da Covid-19 nas aldeias indígenas: 1º) as ações de prevenção pautadas, sobretudo, em impedir que o SARS-CoV-2 entre nas aldeias; 2º) ações de educação em saúde nas aldeias para difundir os procedimentos de higiene e etiqueta respiratória; 3º) ações para a interrupção da cadeia de transmissão, caso o novo coronavírus entre nas aldeias (vigilância em saúde); 4º) organização da rede de média e alta complexidade para o acolhimento dos casos complexos; 5º) manejo do cadáver e sepultamento indígenas. Em todas essas instâncias deve-se construir estratégias em conjunto com os povos indígenas.

Recomendações:

- 1) Reconhecer que as comunidades indígenas se encontram em contexto de transmissão comunitária e declarar situação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional para orientar os DSEIs a agir com celeridade e inteligência técnica no enfrentamento da pandemia de Covid-19 junto aos povos indígenas;
- 2) Assumir a responsabilidade por articular com a rede do SUS a atenção aos indígenas que residem nos centros urbanos, garantindo que a notificação dos casos suspeitos e confirmados contemple a identidade indígena e a etnia;
- 3) Implementar a medida de quarentena/isolamento domiciliar para todos os indígenas que estavam em viagem e que são provenientes dos centros urbanos

- (lembrando que todo o território brasileiro foi reconhecido como de transmissão comunitária);
- 4) Garantir que todos os profissionais de saúde das EMSI observem a quarentena antes de entrarem em aldeia, considerando a limitação apresentada pelos testes rápidos que apresentam maior sensibilidade para identificar a Covid-19 apenas após 7 dias do desenvolvimento dos sintomas;
 - 5) Implementar um modelo comunitário de vigilância em saúde (sinais e sintomas) para que sejam identificados e encaminhados rapidamente todos os casos de SG e SRAG suspeitos de Covid-19;
 - 6) Garantir a formação dos AIS e AISAN para realizarem a busca ativa dos casos suspeitos de Covid-19 nos contextos comunitários e das visitas domiciliares por eles realizadas;
 - 7) Criação de uma rede on-line com os AIS e profissionais indígenas da saúde para a elaboração participativa de medidas de prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus nas aldeias;
 - 8) Que os demais programas da saúde indígena sejam envolvidos no enfrentamento da Covid-19: Programa Articulado Saberes em Saúde Indígena, Programa Povos Indígenas Isolados e Recente Contato, Sesai em Ação, Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas etc.
 - 9) Melhorar a qualidade do texto do Informe Técnico da Sesai adotando uma linguagem mais clara e didática no repasse das orientações para os DSEIs. É recomendável a elaboração de um *fast-track* que defina os fluxos rápidos da atenção na saúde indígena.
 - 10) Adotar medidas imediatas para que as Casais não se tornem locais de contaminação dos indígenas pelo novo coronavírus e de difusão do SARS-CoV-2 para as aldeias indígenas.
 - 11) Garantir EPI adequados e em quantidade suficiente para todos os profissionais da saúde indígena, bem como para os indígenas (AIS e AISAN) que atuam nas aldeias.
 - 12) A Sesai deve articular e liderar com as secretarias estaduais de saúde e organizações da sociedade civil uma frente ampla de combate a Covid-19 de

modo que evite ações descoordenadas e dispersas, bem como garanta o controle social dos indígenas.

Bibliografia

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus (2019-nCov). Brasília, Ministério da Saúde, 2020.

SECRETARIA ESPECIAL DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA - SESAI. Informe Técnico nº 4. Brasília, SESAI/MS, 2020.

SECRETARIA ESPECIAL DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA - SESAI. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas. AVASUS. Vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19. Rio Grande do Norte, UFRN, 2020. [Acesso:

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=320>].

Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ. Covid 19: manejo da infecção causada pelo novo coronavírus. Rio de Janeiro, UNASUS/FIOCRUZ, 2020. Acesso:

<https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/covid19>

