

Plano de Ação de Prevenção e Combate ao Novo Coronavírus (COVID-19) para os Povos Indígenas do Tocantins

Autora: Narubia Silva Werreria.

Co-autoras: Danuta Ramos Duarte, Lenimar Werreria Kanela.

Narubia Werreria é ativista indígena, artista plástica e graduanda em Direito, pela Universidade Federal do Tocantins.

Danuta Ramos Duarte é médica, formada pela Universidade Federal do Tocantins, residente em Medicina de Família e Comunidade pela SES-SC, membro do GT de medicina rural da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Lenimar Werreria Kanela é técnica em enfermagem, ex-presidente da Associação de Mulheres Indígenas AHIMA.

INTRODUÇÃO

Os povos indígenas constituem grupo vulnerável para a infecção pelo novo coronavírus, tanto por fatores biológicos quanto socioculturais. Levando em consideração as especificidades das habitações indígenas e características culturais de núcleo familiar ampliado e vida comunitária, reconhecemos que simplesmente transpor as medidas recomendadas para não-indígenas no restante do território nacional é inviável, além de representar maior risco sanitário para os povos indígenas.

Portanto, na situação atual de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) propomos o seguinte **Plano de Ação de Prevenção e Combate ao Novo Coronavírus (COVID-19) para os Povos Indígenas do Tocantins**, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e ao Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.

OPERACIONALIZAÇÃO

1. Decreto imediato de medida de quarentena para povos indígenas do estado.
2. Criação de Força Tarefa Multisetorial (DSEI, FUNAI e líderes indígenas, MPF, secretarias municipais e estaduais de saúde e de segurança pública).
3. Criação de Pontos Estratégicos para Coletas de Mantimentos (cestas básicas com frutas e verduras) e materiais básicos de higiene e proteção ao COVID-19 (álcool em gel, sabonete, máscara, óculos de proteção, jaleco descartável e luvas de procedimento).
4. Criação de Grupos De Trabalho Estadual e Locais por etnia.

5. Articulação com escolas e faculdades de saúde para colaboração de estudantes indígenas de enfermagem e medicina dos 2 últimos anos da graduação nas ações dentro dos territórios indígenas juntamente com as equipes de saúde indígena (ESI).
6. Criação de alojamentos provisórios afastados das aldeias para atendimento dos casos suspeitos.
7. Garantir abastecimento e distribuição de insumos nas farmácias dos territórios indígenas com a provisão de medicamentos previstos em protocolo (oseltamivir, dipirona, paracetamol) e insumos de saúde (EPIs para profissionais e testes rápidos para SARS-CoV-2).
8. Capacitação dos profissionais de saúde indígena ao enfrentamento da COVID - 19.
9. Estabelecimento de pontos de higienização das mãos dentro dos TI (Territórios Indígenas).

PREVENÇÃO

1. Instalação barreiras sanitárias, ou seja pontos de restrição de entradas e saídas em Terras Indígenas (TI) com orientação aos indígenas sobre prevenção ao COVID-19;

1.1 Plano de Restrição de Entrada com Policiamento e Monitoramento

- a) Proibição de entrada de não-indígenas no território indígena por tempo indeterminado;
- b) Isolamento dos indígenas que vierem dos grandes centros antes de adentrarem nas aldeias (com atenção especial aos que recentemente estiveram em ambiente hospitalar, como pacientes ou acompanhantes), sintomáticos ou não, supervisionado pelas ESI, pelo período de 14 dias.

1.2 Plano de Restrição de Saída das Aldeias

- a) Proibição de saída de crianças e idosos por tempo indeterminado.
- b) Restrição da saída por grandes grupos familiares (no máximo 2 pessoas por família).
- c) Saída orientadas apenas para serviços essenciais (obtenção de mantimentos e medicamentos, e atendimentos de urgência e emergência e serviços bancários).
- d) Informação de pontos de higienização das mãos para os indígenas antes de retornarem às aldeias.
- e) Orientações gerais para evitar o contágio.

2. Ações Preventivas em Terras Indígenas

- a) Visita domiciliar por Equipe de Saúde Indígena com cobertura a todas as aldeias, promovendo ações de educação em saúde e orientações de prevenção a COVID-19, de forma alternada.
- b) Criação de grupos de whatsapp por aldeia e uso das rádios comunitárias para teleorientação contra a COVID-19.
- c) Distribuição de materiais informativos na língua de cada povo indígena nas ações de educação em saúde presenciais, bem como nas ações de telessaúde (grupos de whatsapp e via rádio) informando sobre as medidas básicas de prevenção a COVID-19.
- d) Estabelecer ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios nas aldeias.

3. Garantir teste rápido para SARS-CoV-2 para todos os profissionais envolvidos no Plano de Ação para testagem prévia ao início das atividades.

TRATAMENTO

Para tratamento de qualidade, se faz necessária a garantia de atendimento médico a todas as aldeias, levando em consideração não somente o número de pacientes adscritos, mas também as especificidades do território, tais como isolamento geográfico e dificuldade de acesso entre as aldeias.

Tomando como referencial o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID -19) na Atenção Primária à Saúde e levando em consideração as especificidades típicas dos povos indígenas, recomendamos:

Se o indígena apresentar quadro respiratório compatível com síndrome gripal (febre, tosse, dispneia, mialgia, fadiga, sintomas respiratórios superiores), deverá permanecer em isolamento por 14 dias em alojamento provisório específico para atendimento dos casos suspeitos (Alojamento Especial Indígena).

Os casos suspeitos deverão ser monitorados a cada 48hs por equipe de saúde indígena (ESI), presencialmente ou por telefone.

Os pacientes acompanhados no Alojamento Especial Indígena deverão receber as medidas de suporte preconizadas em protocolo nacional, bem como alimentação adequada e suficiente para suas necessidades.

Se evolução com sinais de gravidade ou na presença de comorbidades (conforme Tabela 4 e 5 do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde, versão 5), encaminhar para hospital de alta complexidade de referência, com testagem para SARS-CoV-2.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Notificação imediata dos casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kenneth McIntosh, MD. Novel Coronavirus (2019-nCov). UpToDate Jan 2020.
2. Li Q et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. NEngl J Med. 2020.
3. WHO. Q&A on coronavirus, 2020.
4. Rothe C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N engl j Med. 2020;
5. Kupferschmidt K. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. Science. February 3, 2020.
6. Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. lancet 2020.
7. Chan JF et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020.
8. Wang C et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020.
9. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Ministério da Saúde 2020.
10. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. WHO Interim guidance 20 January 2020.
11. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Ministério da Saúde, 2020, versão 5.
12. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020
13. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas. Ministério da Saúde, 2020.
14. Portaria Conjunta n. 4.049/2018. Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato. Disponível em http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/5722045