

Pandemia covid-19 e motivações para procura pelo Sistema Único de Saúde em aldeias indígenas

Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages

Covid-19 pandemia y motivaciones para buscar el servicio de salud en pueblos indígenas

Aridiane Alves Ribeiro^I

ORCID: 0000-0003-2702-9332

Lídia Aparecida Rossi^{II}

ORCID: 0000-0002-4141-861X

^I Universidade Federal de Jataí. Jataí, Goiás, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

How to cite this article:

Ribeiro AA, Rossi LA. Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200312. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0312>

Autor Correspondente:

Aridiane Alves Ribeiro
E-mail: aridiane@ufg.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 18-04-2020 Aprovação: 09-08-2020

RESUMO

Objetivo: Discutir aspectos fundamentais no estabelecimento de medidas preventivas no enfrentamento da covid-19 entre indígenas frente às motivações para busca dos serviços de saúde nas aldeias da Terra Indígena Buriti, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Métodos:** Estudo teórico-reflexivo fundamentado nos pressupostos do Sistema Único de Saúde e em pesquisa etnográfica prévia, que possibilitou identificar as motivações para a procura do serviço de saúde nas aldeias Buriti. **Resultados:** Os indígenas buscam unidades de saúde para atendimento de programas de atenção à saúde, tratamento para casos que não conseguem resolver e para conversar. Tais motivações fundamentaram a discussão do processo de indigenização do enfrentamento da pandemia do novo coronavírus em terras indígenas. **Considerações finais:** As motivações para procura do serviço de saúde mostram a vulnerabilidade física e social da etnia Terena. A efetividade da medida de isolamento social nas aldeias depende do diálogo com lideranças indígenas, engajamento dos profissionais e ações intersetoriais. **Descritores:** Saúde de Populações Indígenas; Sistema Único de Saúde; Antropologia Cultural; Populações Vulneráveis; Pandemias.

ABSTRACT

Objective: To discuss the fundamental aspects in the establishment of preventive measures to tackle covid-19 among indigenous people in view of the motivations for seeking health care in villages of the Terra Indígena Buriti, Mato Grosso do Sul, Brazil. **Methods:** Theoretical-reflective study based on assumptions of the National Health System and previous ethnographic research that enabled the identification of the motivations to seek health care in Buriti villages. **Results:** Indigenous people seek health centers for health care programs assistance, treatment of cases they cannot resolve and to chat. Such motivations were the basis for discussing the indigenization process in the confrontation of the new coronavirus pandemic in indigenous lands. **Final considerations:** The motivations for seeking health care show the physical and social vulnerability of the Terena ethnicity. The effectiveness of the social isolation measure in the villages depends on the dialogue with indigenous leaders, professional engagement and intersectoral actions. **Descriptors:** Health Services, Indigenous; Delivery of Health Care; Anthropology, Cultural; Vulnerable Populations; Pandemics.

RESUMEN

Objetivo: Discutir los aspectos fundamentales en el establecimiento de medidas preventivas para abordar el covid-19 entre los pueblos indígenas ante las motivaciones para buscar servicios de salud en los pueblos de la Terra Indígena Buriti, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Métodos:** Estudio teórico-reflexivo basado en supuestos del Sistema Único de Salud y en una investigación etnográfica previa. **Resultados:** Los pueblos indígenas buscan unidades de salud para recibir asistencia en programas de salud, tratamiento de casos que no pueden resolver y charlar. Tales motivaciones fueron la base para discutir el proceso de indigenización en el enfrentamiento de la pandemia de coronavirus en tierras indígenas. **Consideraciones finales:** Las motivaciones para buscar el servicio de salud evidencian la vulnerabilidad física y social de la etnia Terena. La efectividad de la medida de aislamiento social depende del diálogo con líderes indígenas, compromiso profesional y acciones intersectoriales. **Descritores:** Salud de Poblaciones Indígenas; Sistema Único de Salud; Antropología Cultural; Poblaciones Vulnerables; Pandemias.

INTRODUÇÃO

Os povos indígenas equivalem a 5% da população mundial e a um terço das 900 milhões de pessoas que vivem em extrema pobreza no planeta⁽¹⁾. Nas Américas, cotidianamente, as minorias nativas vivenciam situações de exclusão, marginalidade e discriminação, que as colocam em situação de maior vulnerabilidade social e de saúde⁽¹⁻⁴⁾.

A pandemia covid-19 descortina e assevera o cenário das desigualdades vivenciadas por grupos populacionais no mundo e no Brasil. Nos Estados Unidos da América, verifica-se um maior número de casos da doença em grupos populacionais de etnia afrodescendente, pessoas em situação de rua e de baixa renda. Na Austrália, há o temor pela catástrofe resultante do acometimento da doença pelos povos indígenas⁽³⁾. No Brasil, estas conjunturas acontecem de modo semelhante.

A mortalidade indígena foi quatro vezes maior que a mortalidade da população geral brasileira durante a pandemia H1N1 em 2019⁽²⁾. Estudos descrevem alta taxa de ataque em surtos de doenças respiratórias entre indígenas⁽⁴⁻⁶⁾. Este cenário mostra a maior suscetibilidade deste grupo populacional pelo acometimento de doenças respiratórias, tais quais a covid-19⁽²⁾. Historicamente, os povos indígenas brasileiros sofrem diferentes desigualdades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, pelas disparidades étnico-raciais e pela vulnerabilidade das populações do campo⁽²⁾. Tal conjuntura corrobora a necessidade de políticas públicas efetivas direcionadas a essa parcela da população⁽¹⁻³⁾, especialmente no atual cenário de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.

No Brasil, há notícias sobre esforços do Ministério da Saúde para o enfrentamento da pandemia covid-19 em terras indígenas. Todavia, a conformação dos serviços públicos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) nas aldeias e as práticas de cura tradicionais locais refletem diferentes interesses e motivações que influenciam a resolutividade das ações em saúde.

Motivação é a "tendência persistente, uma inclinação crônica para executar certos tipos de atos e experimentar certas espécies de sentimento em determinadas situações"⁽⁷⁾, como cuidar da saúde e quando buscar ou não o serviço de saúde, aspectos neurálgicos nas políticas de prevenção e controle da covid-19. O conhecimento das motivações para a procura dos serviços de saúde permite identificar as estratégias individualizadas de atenção à saúde para a população indígena que tenham resultados efetivos na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.

Assim, com esta reflexão, buscamos responder a seguinte questão: como as motivações que levam os indígenas a buscar o atendimento do SUS na aldeia podem influenciar o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (covid-19) em uma aldeia indígena no Mato Grosso do Sul, Brasil? Para responder a essa questão e ampliar o conhecimento sobre a atuação do Estado brasileiro na atenção à saúde dos povos indígenas, apresentamos esse estudo teórico-reflexivo baseado em estudo anterior⁽⁸⁾.

OBJETIVO

Discutir aspectos fundamentais para o estabelecimento de medidas preventivas no enfrentamento da covid-19 entre

indígenas frente às motivações para busca dos serviços de saúde nas aldeias da Terra Indígena (TI) Buriti, Mato Grosso do Sul, Brasil.

ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS E NOTAS METODOLÓGICAS

No Brasil, o SUS orienta a assistência à saúde indígena por meio da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*, um subsistema organizado a partir dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em áreas geográficas divididas segundo características demográficas, territoriais e étnicas*.

Em cada Distrito de Saúde, o cuidado é prestado por equipes de saúde da família que atuam em unidades básica de saúde (UBS) e nos polos base. As unidades são situadas nas aldeias. Os polos base, onde a atenção primária à saúde (APS) é planejada e coordenada, podem ser de dois tipos: Tipo I, localizados nas aldeias e Tipo II, em área urbana, como é o polo base da TI Buriti*. A equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI) que atua na APS é composta por enfermeiro, médico, agente indígena de saúde e técnicos de enfermagem. Podem ser acrescidos o odontólogo e técnico/auxiliar de saúde bucal*. Há ainda, as Casas de Saúde Indígena*, espaços de apoio e acolhimento para acompanhantes e indígenas referenciados para serviços de média e alta complexidade na rede do SUS⁽⁸⁾. A organização do fluxo e do trabalho no Distrito é realizada pela Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI)*.

Nas aldeias, a atenção à saúde pode se concretizar em distintas práticas de cura, onde coexistem formas de cuidado respaldadas pelos saberes tradicionais dos povos nativos e pelos saberes técnicos baseados em evidências, reproduzidos pelos profissionais de saúde⁽¹⁾. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas prevê o respeito e a valorização da medicina tradicional indígena para superar as barreiras ao acesso aos serviços de saúde e é uma estratégia para resolutividade de agravos frequentes entre os povos indígenas⁽⁸⁾. Entretanto, há poucos estudos que exploram a organização dos serviços de saúde nas aldeias a partir das perspectivas dos atores envolvidos – usuários e profissionais de saúde^(2,8).

Este estudo teórico-reflexivo está fundamentado nos pressupostos do Sistema Único de Saúde e em uma pesquisa etnográfica prévia⁽⁸⁾, baseada na Antropologia Interpretativa⁽⁷⁾, que possibilitou identificar as motivações para a procura do serviço de saúde em nove aldeias da TI Buriti, Mato Grosso do Sul, Brasil⁽⁸⁾, a partir da condução de observação participante e entrevistas semiestruturadas com indígenas (etnia Terena) e com trabalhadores de saúde nativos e não-indígenas atuantes no polo base tipo II e UBS⁽⁸⁾.

A pesquisa etnográfica é caracterizada por longo período de coleta de dados⁽⁷⁾. O período de investigação nas aldeias Buriti teve início em 2013, com abordagem inicial para ingresso nas terras indígenas, e finalização em 2017, com a entrega do relatório final. Em

* Legislação sobre saúde indígena no Brasil:
- Sobre Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, ver: Brasil, Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. 40p.
- Sobre Casas de Apoio à Saúde Indígena e Polos Base, ver: Portaria 1.801/2015. Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena (Nov 9, 2015).
- Sobre a atenção primária à saúde nas aldeias, ver: Brasil, Ministério da Saúde. Nota Técnica 17/2018-Documento Orientador da Organização dos Processos de Trabalho da Atenção Primária à Saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígena. Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena (2018).

2014, ocorreu o período mais extenso de imersão da pesquisadora na comunidade. As imersões em 2015 e 2016 propiciaram atualizar, reiterar e ratificar os dados nas fases de organização e análise e manter o vínculo com a comunidade indígena e com a equipe de saúde⁽⁸⁾. Para realizar as entrevistas semiestruturadas, utilizou-se roteiro previamente elaborado e aplicado aos informantes-chave identificados após período de inserção no campo de estudo. A elaboração do roteiro considerou o arcabouço teórico da pesquisa e as informações apreendidas sobre o fenômeno social no campo⁽⁸⁾.

Fundamentada na hermenêutica dialética⁽⁸⁾, a análise dos dados foi realizada concomitante à fase de coleta. O permanente contato da pesquisadora com os informantes-chave permitiu validar com a comunidade os resultados desta pesquisa. Essa pesquisa etnográfica prévia recebeu aprovação segundo Parecer CONEP nº 134.390 e Parecer CEP nº 170.397⁽⁸⁾.

POVO TERENA DA TERRA INDÍGENA BURITI E AS MOTIVAÇÕES PARA A PROCURA DO SERVIÇO DE SAÚDE

Os Terena da TI Buriti estão inseridos na sociedade envolvente, com forte integração de bens e serviços, como a educação formal, ao seu modo de vida nas aldeias; entretanto, não possuem saneamento básico. Parte da comunidade usa fossa negra e não possui acesso à água encanada⁽⁸⁾.

De acordo com o estudo etnográfico prévio, os principais problemas de saúde apresentados pelos usuários do Polo de Saúde são diabetes e hipertensão arterial sistêmica (HAS). A HAS foi a patologia mais prevalente e incidente na comunidade, com 148 novos cadastros no Programa HIPERDIA (Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus). As doenças transmissíveis também persistem na comunidade, com mais de 30 casos de parasitose e diarreia notificados no mesmo período⁽⁸⁾. Esses problemas mostram a vulnerabilidade dos Terena da TI Buriti à infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e à Síndrome Respiratória Aguda relacionada ao SARS-CoV-2. A seguir, são apresentadas as motivações para a procura de serviço de saúde reportadas pelos moradores, profissionais de saúde indígenas e não indígenas da região.

Atendimento aos programas de atenção à saúde oferecidos pelo serviço

A procura do serviço de saúde pelo Terena da TI Buriti é fortemente determinada pela cartela de serviços ofertada nas unidades de saúde, conforme apontado no estudo etnográfico prévio. Há realização de exames, consultas de enfermagem, médica e odontológica. Os programas de saúde observados durante a etnografia foram: Programa Nacional de Imunização, Rede Cegonha (pré-natal e puericultura), Programa Nacional de Controle da Tuberculose, Programa HIPERDIA (diabetes e hipertensão arterial sistêmica) e Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal. O atendimento é realizado por agendamento ou por demanda espontânea⁽⁸⁾. O oferecimento desses programas à população indígena ocorre na medida em que se constituem metas a serem alcançadas pelo serviço de saúde. O oferecimento desses programas depende da política de atenção estabelecida de forma mais ampla, independentemente das necessidades apresentadas pelos usuários de forma individualizada. Por exemplo, em 2015, o exame ginecológico

realizado pelo enfermeiro foi o procedimento mais frequente nas unidades, de acordo com o estudo prévio⁽⁸⁾.

Busca por atendimento de “casos que a gente não consegue resolver” e para conversar

Independentemente da cartela de serviços agendada, os Terena da TI Buriti buscam nas unidades de saúde a resolução para os “casos que a gente não consegue resolver” e para conversar⁽⁸⁾. A expressão “casos que a gente não consegue resolver” se refere a problemas de cunho biológico tratados na unidade de saúde na aldeia. Os problemas descritos pelos respondentes e observados no cotidiano das unidades são principalmente expressados em termos de sintomas como febre, dor, gripe, tosse, falta de ar, virose, pontada (pneumonia). Incluem ainda complicações de doenças como diabetes e acidentes, quando envolvem traumas como fraturas⁽⁸⁾. Os Terena também procuram a unidade para conversar com os profissionais e com outras pessoas que estiverem no serviço⁽⁸⁾.

PROCESSO DE INDIGENIZAÇÃO DO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS EM TERRAS INDÍGENAS

A motivação em ir à unidade para conversar e tratar problemas de saúde que os Terena não conseguem resolver revela o processo de indigenização dos serviços de saúde, que compreende a “negociação e renegociação, resistência cultural e ilustração da formação de uma identidade indígena” no uso do espaço público de saúde⁽⁷⁻⁸⁾. A consideração do processo de indigenização é fundamental para estabelecer estratégias para enfrentar a pandemia do novo coronavírus na aldeia da TI Buriti. Esse processo legitima a atuação do Estado brasileiro na proteção destes povos e é convergente com a agenda para saúde indígena das Nações Unidas, que ratifica a importância de estratégias de integração dos serviços públicos de saúde ao modo de vida tradicional local⁽¹⁾. Nesse processo, os profissionais de enfermagem exercem papel fundamental, pela proximidade com os usuários do serviço de saúde. Entre esses, destacam-se os profissionais de enfermagem indígenas.

Na atenção aos povos indígenas, a mera oferta de serviços não garante a resolutividade do problema. A administração de imunizações pelo calendário vacinal da criança junto aos Terena em 2014, por exemplo, teve como objetivo cumprir a meta do Programa Nacional de Imunização⁽⁸⁾. Entretanto, para mais efetividade, essa campanha poderia ter integrado um programa mais amplo de educação em saúde para a promoção integral da saúde da criança. A vacinação contra H1N1 realizada na população da etnia Guarani residente no sudeste brasileiro, por exemplo, não foi suficiente para prevenir o forte surto de síndrome gripal na região em 2016⁽⁶⁾. Outras medidas para a prevenção dessa síndrome precisariam ter sido implementadas considerando o modo de vida dessa população.

A vulnerabilidade dos povos indígenas, pensada em sua acepção ampliada e crítica, é potencializada quando as ações propostas pelo SUS não consideram as perspectivas desses povos na gestão do serviço, ou seja, quando as ações de saúde pública não são dialógicas com a população em foco⁽³⁾. A gestão das ações em saúde para a população indígena necessita ser dialogada e deliberada com esse grupo e com as lideranças locais⁽²⁾. Nesse

contexto, os profissionais de saúde, principalmente da Enfermagem, exercem papel fundamental, em razão do diálogo que mantêm com os usuários e com os outros profissionais da EMSI.

Na atual pandemia, os serviços de saúde do SUS devem estabelecer uma relação dialógica junto às lideranças indígenas. Os caciques têm a autoridade necessária para viabilizar o isolamento social, garantindo que as pessoas não transitem entre as aldeias de uma região e entre áreas urbanas adjacentes, que não ocorram visitas às aldeias e não busquem o serviço de saúde apenas para conversar. Nesse caso, em particular no estabelecimento do isolamento social, é preciso considerar as particularidades das aldeias e promover ações assistenciais visando minimizar problemas já existentes. Se por um lado o isolamento visa proteger essas populações vulneráveis de contaminação pelo novo coronavírus, por outro também distancia esses grupos das práticas para obtenção do sustento mais básico. É primordial evitar o primeiro caso, ou paciente zero, em uma aldeia, pois na vigência de um caso, toda a comunidade é considerada contato em síndromes gripais⁽⁵⁾. O modo de vida indígena, a organização familiar, a construção das moradias e tipo de ocupação variam de acordo com a tradição de cada povo e com o grau interação com a sociedade envolvente. De modo geral, hábitos e rituais indígenas envolvem atividades coletivas⁽⁶⁾. Os indígenas possuem menos proteção contra certos agentes etiológicos, resultando em adoecimento e/ou óbitos⁽⁵⁾.

Um estudo sobre prevalência de pneumonia em crianças indígenas no Brasil encontrou associação da enfermidade com número de residentes e características físicas das casas. O número de pessoas no mesmo ambiente favorece a transmissão de patologias respiratórias. O material das moradias pode propiciar falta de circulação do ar, umidade e mofo, fatores relacionados às alergias e infecções respiratórias⁽⁴⁾.

As condições de saneamento das aldeias que mantêm contato com a sociedade envolvente constituem desafio para a prevenção da infecção por coronavírus (covid-19). O controle de surtos respiratórios junto aos povos nativos requer boa condição de saneamento e acesso à água tratada⁽⁹⁻¹⁰⁾. A realidade apresentada no estudo etnográfico realizado com os Terena da TI Buriti, sem água encanada e falta de banheiros nas casas (uso de fossas negras), reflete a realidade de muitas terras indígenas no Brasil^(4,8). Nessas aldeias, onde o isolamento social é prejudicado, pois ocorre o contato com a sociedade envolvente, o saneamento básico se torna um requisito para a saúde coletiva, mas implica respeito aos limites ambientais e culturais de cada etnia.

Nesse contexto, as ações vinculadas ao SUS devem abordar a covid-19 como um dos casos que os indígenas não conseguem resolver⁽⁸⁾, favorecendo que os nativos interpretem positivamente as recomendações de prevenção e controle da doença. Entretanto, nesse aspecto, não é suficiente o isolamento social. São necessárias ações educativas para a identificação e acompanhamento precoce dos sinais e sintomas. Essas ações podem ser realizadas pelos profissionais de saúde indígenas residentes nas aldeias e por meio de contato pessoal, com uso de diferentes mídias digitais atualmente disponíveis em várias aldeias. Em matéria** da Agência de Jornalismo

Amazônia Real, o antropólogo João Paula Barreto, da etnia Tukano e integrante da Federação das Organizações Indígenas do Alto Rio Negro-Amazonas, afirmou que a covid-19 é entendida pelos nativos como uma doença não indígena e, por isso, requer tratamento da medicina dos "brancos". Também referiu a doença como parte do conjunto de problemas que levam os indígenas a procurar a unidade de saúde, ao invés das formas de cura tradicionais.

As ações de educação em saúde necessitam ser traduzidas considerando a cultura de cada povo indígena e, em alguns casos, o idioma local. Pesquisas sobre surtos em aldeias indígenas durante a pandemia do H1N1 em 2009, em diferentes locais do mundo, reforçam a importância da educação em saúde feita de forma maciça pelos profissionais de saúde nas aldeias para controlar a doença⁽⁹⁻¹⁰⁾. Estudos sobre surtos e prevalência de síndromes respiratórias no Brasil reiteram este aspecto⁽⁴⁻⁶⁾.

A atenção primária à saúde no Brasil conta com o agente comunitário de saúde. Nas aldeias, o agente indígena de saúde (AIS) pode desempenhar papel decisivo na educação em saúde e no monitoramento das famílias na comunidade, especialmente porque o atendimento de médicos, enfermeiros e dentistas é feito por agendamento em muitas aldeias, como ocorre na TI Buriti⁽⁸⁾. A escassez de enfermeiros à frente da atenção primária à saúde prejudica a organização de medidas preventivas. Para tanto, é fundamental assegurar que os AIS recebam treinamento adequado, que deveria ser realizado pelo enfermeiro, considerando o papel desse profissional no planejamento das ações. Neste processo, as lideranças indígenas devem ser ouvidas para que possam atuar favorecendo o acesso e possibilitando melhores resultados para as ações de educação em saúde e acompanhamento das famílias. Nas aldeias onde há acesso telefônico e/ou de internet, os AIS e os outros atores das comunidades podem receber apoio de telemedicina e assim, evitar o trânsito de profissionais de saúde vindos de outras áreas.

A telemedicina também pode auxiliar no manejo de pessoas com sintomatologia da infecção pelo novo coronavírus (covid-19) e outros problemas de saúde, a fim de manter o isolamento social. Os aparatos públicos nas aldeias não contam com infraestrutura e profissionais habilitados para prestar atendimento de média e alta complexidade⁽⁸⁾. Por contato telefônico, a equipe de saúde especializada pode acompanhar remotamente, explicando sinais e sintomas da doença e propiciando acompanhamento à distância.

O tratamento de surtos respiratórios em indígenas deve considerar fatores potencializadores da taxa de ataque da doença, como a nutrição⁽⁹⁻¹⁰⁾. Muitos indígenas sofrem carência nutricional por viverem em áreas remotas, fato que também os torna suscetíveis a desenvolver síndromes respiratórias agudas^(5,9-10). Com o isolamento necessário para combate à covid-19, muitos grupos populacionais indígenas podem ficar sem acesso aos alimentos necessários para uma dieta nutricional mínima. Nem todas regiões fornecem condições necessárias para sobrevivência a partir do cultivo da terra⁽⁸⁾. Assim, o enfrentamento da pandemia também perpassa pela garantia do recebimento de benefícios, como o Bolsa Família, pelas famílias nas próprias aldeias.

Apesar de muitos povos indígenas sofrerem de subnutrição e desnutrição⁽¹⁾, grupos populacionais também sofrem com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como a HAS e diabetes mellitus⁽⁸⁾. Estas também são comorbidades frequentes

** Disponível em: <<https://amazoniareal.com.br/sem-orientacao-da-sesai-indigenas-combatem-por-conta-propria-novo-coronavirus-nos-territorios/>> [cited 2020 Apr 14]

entre indivíduos com a Síndrome Respiratória Aguda relacionada ao SARS-CoV-2⁽³⁾ e este aspecto necessita ser ponderado na política de manejo da doença entre os povos indígenas. Nos casos agudos, que requerem atendimento médico emergencial, o indivíduo deve ser retirado da aldeia e encaminhado ao serviço de saúde na cidade⁽⁵⁾. Nos serviços que prestarem assistência à saúde indígena, em casos do novo coronavírus fora das aldeias, é importante considerar os costumes da cultura local, como acompanhamento de familiares e rituais de sepultamento próprios de cada etnia.

MEDIDAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 ENTRE INDÍGENAS

A partir das motivações dos Terena para a procura dos serviços de saúde na TI Buriti e ancorados nos pressupostos do SUS, apresentamos a seguir os pontos fundamentais para o estabelecimento de medidas para enfrentar a atual pandemia entre indígenas:

- Indigenização das ações, isto é, integração dos povos indígenas na gestão das ações de promoção de saúde e prevenção da doença implementadas nas aldeias, desde a educação em saúde e monitoramento das famílias, até a identificação precoce da sintomatologia e reabilitação, de modo que tais ações adquiram a identidade da etnia.
- Estabelecimento de relação dialógica com as lideranças indígenas e toda a comunidade.
- Compreensão dos significados atribuídos por cada povo indígena à covid-19 e de seu particular modo de vida na gestão de medidas de saúde durante a pandemia.
- Isolamento social da comunidade planejado com estratégias para provimento de alimentos e benefícios a serem recebidos nas aldeias.
- Expressiva educação em saúde e monitoramento das famílias por profissionais de saúde locais e membros da comunidade, com apoio das lideranças indígenas.
- Educação permanente e treinamento para a equipe de saúde, especialmente o agente indígena de saúde, com uso de telemedicina.
- Quando possível, telemedicina para acompanhamento de indivíduos com problemas de saúde nas aldeias.
- Tratamento de pessoas com sintomas para covid-19 fora da aldeia, com garantia de respeito à cultura indígena de cuidado em saúde.

Limitações do estudo

Esta reflexão apresenta limitações, por ser fundamentada em resultados focalizados em um povo indígena específico. Embora essa seja uma limitação, os resultados fornecem indicações sobre a necessidade de ir além da cartela de serviços ofertados pelo

serviço de saúde, que se traduz em metas a serem alcançadas. Apesar das limitações, mostra a necessidade de proteger um grupo de indígenas para a prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus (covid-19) com ações protetivas e que, por meio do diálogo com o grupo exterior, acolham as demandas desse grupo.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Considerando-se a falta de estudos específicos sobre o aco- metimento e manejo da infecção entre indígenas pelo novo coronavírus (covid-19), a abordagem aqui apresentada, no que tange ao enfrentamento da pandemia em terras indígenas, fornece informações importantes para a gestão do cuidado aos indígenas no cenário atual, bem como para atuação da enfermagem brasileira. Desse modo, a contribuição dessa reflexão está no caráter elucidativo, tendo como pano de fundo a perspectiva indígena sobre o cuidado em saúde e sua relação com o SUS na aldeia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência prestada ao indígena, especialmente na atenção primária à saúde, deve considerar as necessidades da população como produção e reprodução social, de modo a garantir que os serviços de saúde estejam dispostos a acolher as demandas próprias da comunidade e integrá-las na gestão do cuidado.

A partir da literatura e dos achados de uma pesquisa etno- gráfica prévia, cujo enfoque foi a perspectiva dos indígenas para busca dos serviços do SUS na TI Buriti, apresentamos medidas gerais para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus na aldeia, com envolvimento dos profissionais de saúde locais, reforçando o papel da equipe de enfermagem, das ações interse- toriais e da comunidade. Destaca-se a importância do processo de indigenização das ações de combate e manejo da covid-19, aspecto congruente com o cuidado diferenciado em saúde que as populações indígenas requerem. Recomendamos o processo de indigenização do enfrentamento da pandemia como aspecto fundamental para efetivar as medidas resolutivas de prevenção e controle da covid-19 em terras indígenas.

FOMENTO

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo -FAPESP. Processo número 2012/03773-8.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à equipe de saúde e à comunidade terena da Terra Indígena Buriti de Mato Grosso do Sul, pela acolhida e cooperação.

REFERÊNCIAS

1. Permanent Forum on Indigenous Issues, United Nations. Report on the Seventeenth Session, 8-12 April, of Economic and Social Council. New York: United Nations; 2018 [cited 2020 Apr 14];suppl23:1-28. Available from: <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wpcontent/uploads/sites/19/2018/06/Report-on-ForumEnglish.pdf>

2. Zavaleta C. COVID-19: review Indigenous peoples' data; *Nature*. 2020;580(9):185. doi: 10.1038/d41586-020-01032-1
 3. Ahmed F, Ahmed N, Pissarides C, Stiglitz J. Why inequality could spread COVID-19. *Lancet Public Health*. 2020;2:1. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30085-2
 4. Cardoso AM, Hortab BL, Santos RV, Escobar AL, Welcha JR, Coimbra Jr CEA. Prevalence of pneumonia and associated factors among indigenous children in Brazil: results from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition. *Int Health*. 2015;7:412–419. doi: 10.1093/inthealth/ihv02
 5. Ministério da Saúde (BR). Investigação de Surto de Síndrome Gripal em Populações Indígenas, Altamira-Pará, abril-setembro de 2010. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil. [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 14];43(3):11–16. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43--3--pag-11-a-16-Sindrome-gripal.pdf>
 6. Cardoso AM, Resende PC, Paixao ES, Tavares FG, Farias YN, Barreto CTG, et al. Investigation of an outbreak of acute respiratory disease in an indigenous village in Brazil: contribution of influenza A(H1N1)pdm09 and human respiratory syncytial viruses. *PLoS ONE*. 2019;14(7):1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0218925
 7. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2008. 470 p.
 8. Ribeiro AA. O cuidado no espaço de intermedicalidade em uma aldeia indígena [Tese]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2015. 209 p.
 9. Chidgzey PJ, Davis S, Williams P, Reeve C. An outbreak of influenza A(H1N1) virus in a remote Aboriginal community post-pandemic: implications for pandemic planning and health service policy. *Aust NZ J Public Health*. 2015;39:15-20. doi: 10.1111/1753-6405.12295
 10. Pollock SL, Sagan M, Oakley L, Fontaine J, Poffenroth L. Investigation of a pandemic H1N1 influenza outbreak in a remote First Nations community in northern Manitoba, 2009. *Can J Public Health*. 2012;103(2):90-3. doi: 10.1007/BF03404209
-