

Plano de Contingência para Povos Indígenas Isolados em Território Yanomami

1. Introdução

Os planos de contingência são elaborados para prevenção de eventos adversos ou mitigação dos seus impactos, orientando respostas rápidas e definindo seus responsáveis quanto à proteção dos povos indígenas em isolamento voluntário que habitam nas Terras Indígenas Yanomami. O objetivo principal do plano de contingência é manter a excelência dos serviços de saúde a partir do primeiro contato, para poder ofertar a todos do grupo uma assistência de qualidade e de forma integral, de acordo com a necessidade de cada um. Uma intervenção sanitária se torna uma ferramenta importantíssima, se tratando de povos que jamais tiveram contatos com não-indígenas, partindo do princípio que qualquer ações realizadas com eles não substituirá os métodos tradicionais utilizados. Ainda em cumprimento à legislação vigente, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) determina atenção diferenciada aos povos de recente contato e isolados, com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas, com respeito às especificidades étnicas e culturais, com foco na oferta dos serviços de Atenção Primária e na garantia de integralidade da assistência.

A articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde deve estar consoante com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Por certo, considerando que se trata de uma população de indígenas de isolados, cujos hábitos sociais, culturais e linguísticos erigem desafios extrínsecos à assistência comumente prestada pelas equipes das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, o DSEI Yanomami deve prestar um apoio técnico a essas unidades de saúde que desenvolvem tais atendimentos, em prol da observância do princípio da equidade, basilar da política pública de saúde brasileira. As ações definidas no presente plano visam a manter a vigilância e nortear ações de promoção, prevenção e intervenção na saúde dos usuários, sempre conduzidas por 3 importantes questões estruturantes: a vulnerabilidade epidemiológica; a atenção diferenciada à saúde, inerente à atuação em contexto intercultural; e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS). As populações assistidas possuem algumas vulnerabilidades que impactam diretamente alguns indicadores de saúde, atuando como condicionantes e determinantes do quadro de saúde e de doença desses indígenas.

Dentre tais vulnerabilidades, destacam-se: a escassez alimentar que condiciona a desnutrição; o ambiente peridomiciliar com elevada prevalência de vetores da malária; a constante exposição a condições climáticas e ambientais que elevam as infecções respiratórias; a grande mobilidade humana na faixa fronteira, com visitas ao território venezuelano; presença massiva de população não indígena dedicada à extração ilegal de minérios, em especial o ouro.

2. Da Finalidade

O Plano de Contingência tem como objetivo principal a prevenção a saúde de todos do grupo, para minimizar qualquer efeito negativo. De acordo com a constituição do SUS, o contato caso houver, deverá seguir os princípios do SUS, equidade, universalidade e integralidade, de acordo com a lei 8080 da constituição.

3. Dos Princípios

- a) Respeitar à decisão do grupo de isolados a permissão de ter ou não o contato, deixando a decisão aos líderes local;
- b) A vulnerabilidade pode existir a partir do momento que existe um grupo que jamais foram imunizados, se tornando susceptíveis a risco de piora no adoecimento por qualquer agravo, por ventura um surto de virose, doenças diarreicas, malária e etc, ocorrer nessas aldeias, o índice de morte será catastrófico. Diante de toda essa problemática a situação epidemiológica desses povos decorre de um conjunto de fatores, individuais e coletivos, que nos causam uma enorme preocupação e alerta para diversos cenários.
- c) Se torna nosso foco principal, caso venha ocorrer o contato pacífico, evitar ao máximo o uso indiscriminado de medicações, uma vez que jamais fizeram uso, no entanto os imunobiológicos se faz presente e necessário, para prevenções de diversas doenças, levando em consideração o os fatore sazonais. Efetuar o maior número de ações e procedimentos dentro de prévia autorização, nas terras indígenas evitando, sempre que possível às remoções que possam colocar em risco a saúde da pessoa;
- d) o envolvimento de outros órgãos, na garantia de manter a em segurança a integridade física de todos os envolvidos nessa missão, portanto se faz necessário definir os membros que farão parte da equipe, saúde, FUNAI, um indígena que será o nosso

interlocutor para que esse contato seja da maneira mais saudável possível. Reforçando todas as medidas de segurança, como uso de EPIS em todos da equipe para minimizar qualquer infecção cruzada.

4. Dos Objetivos

4.1 Objetivo geral

Planejar e dar suporte às ações de saúde executadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) por meio do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI/Y) e da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), bem como orientar e preparar os profissionais de saúde do DSEI (EMSI) sobre condutas e tomada de decisões frente a uma situação de contato com grupos indígenas isolados.

4.2 Objetivos específicos

- Levantamento de possíveis agravos do grupo de isolados;
- Traçar previamente estratégias para enfrentamento de diversas situações possíveis que impactar, considerando os materiais e insumos necessários para atender;
- Presença de um interlocutor indígena Yanomami para adoçar o primeiro contato;
- A equipe deverá estar sincronizada para o atendimento caso seja permitido;
- Elaboração de um fluxo de condutas, de abordagens e contato com o grupo.

5. Níveis de atuação

A aplicação do Plano de Contingência para quebra de isolamento entre grupos indígenas deve ser realizada por meio de atividades específicas a serem implementadas no Pré-Contato e no Contato.

5.1 Pré-contato

Considera-se situação de pré-contato quando um determinado grupo indígena isolado demonstra sinais que evidenciam a possibilidade de aproximação ou mesmo de um contato iminente. Neste caso, as informações decorrentes do monitoramento dos registros/evidências dos PII são essenciais para os preparativos e alerta junto a seus profissionais e reforço das ações de prevenção com as populações do entorno.

5.1.1 Avaliação de Risco pré-contato

O principal critério que define uma situação de risco de contato com povos em isolamento voluntário desrespeito aos fatores que influenciam em sua dinâmica, tais como: Pressões externas: vulnerabilidade à Saúde, segurança (invasões no território), degradação ambiental, tensão entre comunidades ao entorno (indígenas e não-indígenas).

Contato Voluntário: Trata-se do direito de autodeterminação destes povos na busca por quebra de isolamento. Esse contato poderá ser através aldeias nas proximidades, em torno do cordão sanitário, que posteriormente a comunidade sinalizará a equipe local que em seguida informará ao DSEI concomitantemente repassará a FUNAI e ao nível Central. Na qual oportunidade acionará a sala de situação local com monitoramento constante.

5.1.2 Da Preparação

As ações que serão realizadas diante de um contato com o grupo:

- Capacitação das equipes de referência e qualificação dos profissionais para atuação junto aos Povos Indígenas Isolados, os deixando preparado para qualquer enfrentamento de possíveis agravos;
- Sensibilizar os indígenas das comunidades em torno do Cordão Sanitário, para evitar qualquer disseminação de doenças ao grupo isolado, promover ações de sensibilização das comunidades e populações do entorno para a presença dos PII;

- Minimizar o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas pelas equipes ingressantes no território indígena com presença de povos isolados, considerando as orientações da Nota Informativa nº14/2020-COGASI/ DASI/ SESAI/ MS e do Protocolo Sanitário de Entrada em Terras Indígenas;
- Definição prévia do papel de cada membro da equipe para atuação de suas competências institucionais.

5.1.3 Monitoramento pré-contato

Sabemos bem que não temos conhecimento do que poderemos encontrar, no entanto o DSEI deve elaborar um perfil epidemiológico baseado nas comunidades do entorno dos isolados, para o planejamento das ações sejam em cima do que esses agravos possam estar presentes no grupo de isolados, assim como para o levantamento de insumos necessários. Além disso, atuar em conjunto com outros órgãos governamentais das esferas federal, estadual e municipal a implementação de barreiras sanitárias, no intuito de evitar e/ou reduzir a transmissão da COVID- 19 e outras doenças transmissíveis no entorno dos isolados. Monitorar as seguintes situações:

- Acompanhamento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), COVID-19, Doença Diarreica Aguda (DDA), Gripe (IVASS – SG e SGR), Verminoses, Diarreias, Leishmaniose tegumentar, Pneumonia, Tuberculose, Infecções de pele, Cáries dentárias, Conjuntivite, Anemia, Pediculose.
- Cobertura vacinal do entorno (deve estar em 90%);
- Principais morbimortalidades: doenças infecciosas, dermatites, diarreias, parasitismo intestinal, desnutrição, malária e outras.

5.1.4 Caracterização do povo e território

Caracterização do povo Isolado

Número aproximado de indivíduos	Não temos como mensurar.
Gênero e perfil etário (adultos e crianças)	Não temos como mensurar, tendo em vista, a ausência total de contato.
Estado aparente de saúde	Impossível mensurar tendo em vista, a ausência total de contato.

Raio de deslocamento	Impossível mensurar.
Identificação da língua	Impossível mensurar tendo em vista, a ausência total de contato.
Informação sobre o comportamento do povo com relação a aproximações (se os eventuais contatos já existentes foram pacíficos ou tensos)	Impossível relatar tendo em vista, a ausência total de contato.

5.1.5 Definição e composição das equipes de referência e criação da Sala de Situação

Para execução deste Plano de Contingência deverão ser identificadas equipes altamente preparadas em diversas categorias para atuação, como médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, agente de combate a endemias, biólogos, além de parceria com a FUNAI, e se necessário apoio do Exército Brasileiro, Polícia Federal, Ministério Público Federal, Defesa Civil, municípios do entorno, associações indígenas e CONDISI. Todos os profissionais que compõem as equipes de campo participarão obrigatoriamente de diversos treinamentos, com apoio psicológico para eventuais situações desconhecidas. Já em campo, estas equipes deverão seguir todos os protocolos a serem definidos com intuito de evitar qualquer situação de risco para todos, respeitando os termos de conduta da FUNAI, Condutas de segurança e o presente Plano de Contingência. A comunicação às diretrizes deste Plano de Contingência assim que acionado o Plano de Contingência deve-se ser instaurada Sala de Situação para diálogos, compartilhamento de informações e acordos de responsabilidades com (especificar instituições, por exemplo:) e pessoas convidadas que estejam envolvidas direta e indiretamente no contato com o grupo isolado. Nela devem estar obrigatoriamente representantes da FUNAI e SESAI da Equipe de Referência Local. A Sala de Situação será coordenada pela FPE e o DSEI e seus encontros devem ser realizados com periodicidade (especificar), podendo ocorrer em intervalo de tempo menor desde que convocado pela coordenação.

5.1.6 Recursos necessários

Medicamentos, materiais médico hospitalar e insumos necessário para enfrentamento.

5.1.7 Contato

Caso aconteça o contato por quebra de isolamento prioritariamente considerar a vulnerabilidade sócio - epidemiológica para os indígenas, devendo acionar uma reunião de emergência para programação e execução do plano de contingência. Intuito principal evitar a propagação de doenças oportunistas ao contato no grupo. Lembrando que a equipe que entrará em campo, passarão por uma triagem na qual descartará qualquer possibilidade de transmissão cruzada, tendo a carteira de vacina atualizada, monitoramento prévio respeitando o período atual de pandemia, para se evitar disseminação da COVID-19, ficando uma semana que antecede a entrada em isolamento de acordo com os protocolos da SESAI/MS. Importante ressaltar que o grupo de isolado desconhece qualquer procedimento, qualquer medicação, qualquer imunógeno, em outras ações que a equipe irá desenvolver, importante destacar que a presença de um colaborador indígena yanomami para intermediar a aproximação/comunicação, para que o grupo entenda da forma correta o nosso contato, e a equipe agindo com cautela para não surpreendê-los de forma negativa.

5.1.8 Doenças e agravos frequentes em torno do cordão sanitário da população.

- Doenças de pele;
- Infecções respiratórias agudas (SG e SRAG);
- Conjuntivites,
- Otites;
- Doenças diarreicas e parasitoses;
- Feridas ou traumatismos (queimaduras, feridas cortantes, contusões);
- Malária;
- Levando em consideração COVID-19;
- Tracoma;

5.2.3 Ações de assistência à saúde

No primeiro contato de forma alguma será imposto qualquer procedimento invasivo sem prévia demonstração e consentimento do grupo, uma vez que, o PII jamais tiveram acesso a essas abordagens. Como a cultural local é desconhecida para todos, não devemos a princípio nesse primeiro momento conduzir de forma comparativa com a cultura yanomami, primeiro passo é observar, deixa-los aproximar espontaneamente, questionar, interagir até o elo se formar. Daí consiga iniciar as nossas ações.

Obviamente o objetivo principal ao chegar para desenvolver as ações, é o recenseamento juntamente com a FUNAI, CONDISI e colaboradores, diante disso uma idade cronológica irá ser traçada, para que assim a equipe consiga previamente analisar os perfis para cada ação, como imunização, acompanhamento infantil, acompanhamento aos idosos, adultos e gestantes. Com o censo pronto, dará para observar a prevalência de alguma patologia específica.

6 - Contatos e referências das equipe

Equipes de Referência	
Tiago Pereira do Carmo	tiago.carmo@saude.gov.br Tel: (95)98117-3102
Lucirlene Gomes Ferreira	lucirlene.ferreira@saude.gov.br Tel: (95)-99144-8449
Nailson Viriato Viana	nailson.viana@saude.gov.br Tel: (95) 98119-2953
Danielli Oliveira	danielli.rodriques@saude.gov.br Tel: (95) 98407-6678
Junior Hekurari	condisiyanomami@gmail.com Tel: (95) 98414-7784
Manoel Avelino	manoel.pereira@saude.gov.br Tel: (95) 99128-6442
Andreia Olívio	andreia.silva@saude.gov.br Tel:(95) 99145-3343
Juliane Garcia	juliane.ferreira@saude.gov.br Tel: (95) 99136-3598
João Luiz Araújo	joaol.araujo@saude.gov.br Tel: (95) 98122-6061
Bruno Thomas de Oliveira Werner	bruno.werner@saude.gov.br Tel : (95) 98116-6894
Maxwell Torres	maxwell.torres@saude.gov.br

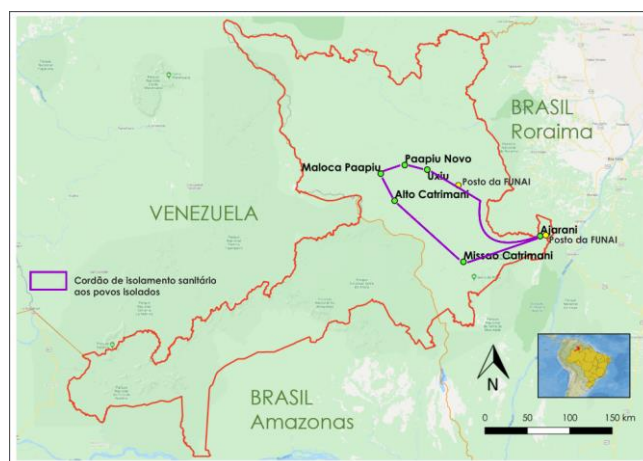
	Tel: (95) 99134-0304
Leandro Lacerda	leandro.lacerda@saude.gov.br Tel: (95) 99121-8595
Marcos Vinicius Barbosa	marcos.barbosa@saude.gov.br Tel: (95) 98102-2461
Rômulo Pinheiro de Freitas	romulo.pinheiro@saude.gov.br Tel: (95) 98122-1415
Camila da Costa Gontijo	camila.gontijo@saude.gov.br Tel: (95) 99168-6025
Elayne Rodrigues Maciel	elayne.maciel@funai.gov.br Tel: (95) 99168-6025

7 - Indígenas isolados

A eventual assistência a ser prestada aos povos isolados somente ocorrerá em caso de contato estabelecido entre indivíduos desses povos e os profissionais da FUNAI, que mantêm um posto de monitoramento nas proximidades da terra por eles habitada.

No entanto, como a política indigenista atual da FUNAI é respeitar a autonomia de vontade dos povos isolados em estabelecer contato, não há incursões dos profissionais da FUNAI na floresta em busca de aldeamentos dos indígenas isolados.

Porém, uma vez que os técnicos da FUNAI forem acionados por um indígena isolado qualquer agravo, essa equipe da FUNAI sinaliza para o DSEI Yanomami e as equipes de saúde das unidades básicas de saúde indígena de Maloca Paapiu, Paapiu Novo, Uxiu, Alto Catrimani, Missão Catrimani e Ajarani estão disponíveis para realizar o deslocamento e prestar a assistência necessária conforme apresentado no mapa descritivo, haja vista que estes polos integram o cordão sanitário estabelecido no entorno da área habitada pelos povos isolados.



Cordão sanitário

Os limites geográficos definidos para o cordão sanitário foram discutidos e pactuados entre os técnicos da FUNAI, os profissionais do DSEI Yanomami e as lideranças tradicionais Yanomami da região.

Assim, as lideranças ficarão responsáveis por monitorar a entrada de indígenas e/ou não indígena no cordão sanitário. Esse controle ocorrerá por meio da mobilização das lideranças em torno das aldeias do cordão sanitário descritas no mapa. Os principais agentes envolvidos serão: AIS, AISAN, professores, tuxauas e pajés, que serão multiplicadores das informações e decisões que possam ser tomadas frente à problemática.

A EMSI, antes e durante a permanência no território, fornecerá diariamente via radiofonia, informações sobre as condições de saúde das aldeias em volta dos povos isolados, principalmente no que diz respeito aos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, sem deixar de considerar outros agravos como malária, desnutrição, infecções de pele, entre outros.

Tal controle consistirá na orientação para que os indígenas não isolados respeitem o perímetro imaginário do cordão sanitário, a fim de evitar o contágio dos indígenas isolados e promover a qualidade de saúde dos indígenas em torno do cordão sanitário. Frente disso segue as ações em torno do Cordão Sanitário:

- Monitoramento das semanas epidemiológicas de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (monitoramento diário) via radiofonia;
- Intensificação quanto à orientação de medidas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno de casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave e referência de pacientes graves com sinais de gravidade;
- Oferta de medicação para tratamento oportuno dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (monitoramento diário);
- Envio de EPI para as unidades de saúde;
- Implementação das medidas de manuseio do lixo voltado no uso de suspeitos;
- Intensificação de vacinação nas regiões do cordão sanitário, tanto de indígenas quanto não indígenas que estão na área de abrangência do cordão, como: profissionais da saúde, profissionais da FUNAI, indígenas, conforme calendário básico de vacinação, militares das Forças Armadas, não indígenas que estão presente no TI Yanomami realizando serviços alheios ao serviço de saúde e da FUNAI;

- Reforçar as medidas de isolamento social na aldeia de pacientes com quadros leves de doenças respiratórias;
- Quanto às orientações de atendimento, estão sendo repassadas diariamente via radiofonia na língua materna pelos assessores indígenas, sendo direcionadas as orientações às lideranças locais, tais como: professores, AIS, AISAN, e tuxauas das comunidades.
- Com isso, regiões citadas, estão com equipes de saúde prontamente orientadas e preparadas para atenderem possíveis casos de alguma infecção respiratória e outras afecções. Frente a isso, as aldeias estão sendo orientadas a respeitar o cordão sanitário e ao mesmo tempo, estão sendo orientadas a conduzir um possível caso de doença respiratória para atendimento de saúde destes povos isolados. A FUNAI, dispõe de um posto de atendimento no Polo Base Ajarani, de onde vem dando apoio às equipes de saúde em relação a um possível contato com estes povos.

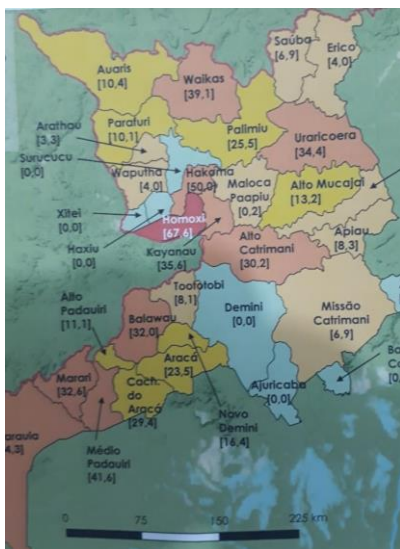


Imagem aérea da provável maloca do grupo de isolados Moxihatëtëa

O plano é finalizado reiterando todos os planos anteriormente publicados respeitando a especificidade da caracterização única da população estudada, como amostra para o seguimento do plano de contingência, reafirmo que os estudo dar-se pela necessidade de atendimento diferenciado aos povos isolados de cultura, hábitos e costumes desconhecidos, que posteriormente a este plano possam vir a ser contatos ou positivos para SARS-COV-2 devido a atual proximidade de não indígenas em território de índios isolados, atualmente conhecido como COVID-19.