

**RECOMENDAÇÕES PARA UMA ASSISTÊNCIA EFETIVA
À SAÚDE DOS GAVIÕES (PARKATEJÊ)**

RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE

PERÍODO DE 02 A 06 DE JANEIRO DE 1.998

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

INFRA - ESTRUTURA ASSISTÊNCIAL DE ENFERMAGEM

A assistência de enfermagem entre os Gaviões está sendo realizada:
pela índia Iracema, filha do líder Kokrenun, que terminará em março o curso de auxiliar de enfermagem; pelo agente de saúde Aratchara, que foi preparado no Hospital da Fundação Nacional de Saúde de Marabá; pelo agente de saúde Jöprykatire (Pinduca) que fez o curso no exército de Marabá. Todos os três elementos exercem com dedicação a assistência de enfermagem na aldeia de Mãe Maria.

Iracema que é muito criteriosa, deverá ser contratada como auxiliar de enfermagem pelo programa Parkatejê, tão logo se diplome em março de 1.998. A comunidade dos índios Gaviões deseja que Iracema seja aproveitada e que a assistência na aldeia seja realizada por índios preparados.

Aratchara, agente ou monitor de saúde, está recebendo pela prefeitura de Bom Jesus de Tocantins, porém seria preferível que fosse remunerado por Marabá. Ele cursou até a 8a. série do 1o. grau, desejando cursar auxiliar de enfermagem em Marabá. A matrícula escolar do curso de auxiliar de enfermagem e o transporte diário de ida e volta a Marabá (R\$ 1,00), deverá lhe ser proporcionada. Cursando auxiliar de enfermagem à noite, continuará como agente de saúde durante o dia. Dentro do período de 1 ano se a escola for particular (R\$ 100,00 reais ao mês) ou 3 anos se for pública, estará apto a exercer o cargo de auxiliar de enfermagem na aldeia.

Jöprykatire também terminou a 8a. série do 1o. grau, auxiliando na aldeia como agente de saúde voluntário, desejando cursar auxiliar de enfermagem para completar a equipe de saúde dos Gaviões. Para tanto deverá receber a possibilidade de se matricular no curso de enfermagem noturno de Marabá, acompanhado de Aratchara.

Com os três elementos de enfermagem diplomados alcançaremos a auto - suficiência e autonomia primária de assistência na aldeia pelos

SRBF

índios auxiliares de enfermagem, modelo pioneiro no nosso país, que poderá ser alcançado graças a um empenho do Convênio VALE-FUNAI.

Os dois índios Aratchara e Jõprykatire (Pinduca) demonstram tanto empenho em cursar a enfermagem, que me transmitiram a vontade de se deslocarem diariamente de bicicleta ou carona à Marabá.

A enfermeira de nível superior do Cateté, Katia Maria da Silva Sobrinho, tão didática e educadora, deverá prestar uma assistência de 5 dias cada 2 meses aos Gaviões, ajudando a futura auxiliar de enfermagem Iracema, os agentes de saúde Aratchara e Jõprykatire a organizarem os fichários individuais e familiares, de vacinações, incompletos ou inexistentes na aldeia, e realizando palestras educativas. Com a saída da enfermeira de nível superior Vera Costa para Brasília, Marabá ficou sem enfermeira do mais alto nível de formação na equipe de saúde da FUNAI. A muito boa técnica de enfermagem Maria do Rosário de Siqueira exerce a chefia de saúde da FUNAI, podendo contar com uma atuação da enfermeira de nível superior Katia do Cateté nas aldeias Gavião e Suruí, pois encontra-se sobrecarregada.

INFRA-ESTRUTURA MATERIAL

Duas colunas que sustentam o teto da farmácia - enfermaria estão deterioradas, com queda do cimento e rachaduras, pois os meninos jogam bola à tarde nesse local. Os ferros de sustentação da construção estão expostos, devendo ser reparados. Já descrito no relatório de julho de 1.997.

Há necessidade de mais de um arquivo para guardar fichas de doentes, pois não há espaço disponível nos arquivos existentes.

Há necessidade de uma nova caixa de material de sutura completa, pois a existente está enferrujada, e já foi solicitada por mim nos relatórios de 1.996 e 1.997.

JPBVF

g
?

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Um odontólogo foi contratado para a Casa do Índio e remunerado pela prefeitura de Marabá.

O gabinete dentário da Casa do Índio está inoperante, pois falta o foco de iluminação, o amalgamador, o fotopolimerizador e unidade auxiliar, pelo que a assistência dentária restringe-se á mutiladora ou de extrações.

Deverá ser adquirido um novo gabinete dentário com material para restauração na Casa do Índio de Marabá para atender os índios Gaviões e Suruí.

Fluoretação dentária da faixa de 7 a 15 anos deverá ser desenvolvida para os Gaviões.

MALÁRIA

A malária pelo Plasmodium vivax e falciparum eclodiu como epidemia a partir de setembro de 1.997. Ocorreram 84 casos de malária, 63 pelo vivax (39 no sexo masculino e 24 no sexo feminino), 21 pelo falciparum (9 no sexo masculino e 12 no sexo feminino).

Para o controle do atual surto epidêmico, deverá ser realizada a termonebulização dos arredores da aldeia e a presença de um laboratorista na aldeia por um período longo.

Contribuiu para o surto epidêmico os deslocamentos dos índios em períodos vespertinos para os povoados de km 12 e 40, a vegetação rasteira sem ser capinada atrás das casas, as lâmpadas elétricas acesas continuamente no início da noite até o amanhecer, a borrifação das casas não realizada em 1.997.

Inúmeros casos de malária, sobretudo em crianças ocorreram durante minha permanência no início de 1.998.

JPBVF

O primeiro caso de malária em 1.997, foi o da Conchita com 22 anos, que faleceu pelo falciparum no 1o. semestre. Sua filha também foi acometida pelo falciparum e sobreviveu.

SANEAMENTO

Duas fossas intermediárias ou seus canos provenientes dos banheiros das casas de Kaipeti e Miré estão obstruídas. Há vasamento de material em decomposição contaminando os arredores.

Os banheiros estão deteriorados devendo ter uma restauração periódica. Muitas latrinas como as voltadas para cima estão em estado deplorável. Em vez de latrinas de louça, teria sido mais conveniente, lajes perfuradas ou banheiros ventilatórios em espiral, como os indicados pelo Banco Mundial para áreas rurais e já construído um exemplar próximo da escola Xikrin do Cateté.

O modelo dos banheiros usados do tipo civilizados na aldeia Gavião, com pia, latrina elevada e chuveiro, não foi a melhor solução.

As áreas posteriores das casas estão muito sujas com acúmulo de lixo e vegetação próxima.

As casas dos Gaviões, de alvenaria, estão pequenas para o aumento populacional que tiveram, com uma quantidade de índios dormindo em quartos pequenos e sem ventilação.

SPBVF

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO AMPLIADO

SPBVF

IDADE	VACINA	DOSE
Do nascimento a 1 mês	BCG intradérmico Hepatite B (Engerix B) recomendada desde o nascimento, mas podendo ser iniciada em qualquer idade1a.
2 meses	Tríplice (contra Difteria, Tétano, Coqueluche) Poliomielite (Sabin) Haemophilus influenzae B (Act-HIB) muito importante pois evita meningite e quadros de insuficiência respiratória aguda (IRA), tão prevalente em crianças menores de 5 anos. Em crianças de 15 mês a 5 anos somente 1 dose1a.1a.1a.
4 meses	Tríplice Poliomielite (Sabin) Haemophilus influenzae B (Act -HIB)2a.2a.2a.
6 meses	Tríplice Poliomielite (Sabin) Haemophilus influenzae B (Act -HIB)3a.3a.3a.
9 meses	Sarampo1a.
15 meses	Tríplice Poliomielite (Sabin) Tríplice viral (Trimovax) contra sarampo, a caxumba e a rubéola, que são responsáveis por quadros de encefalites gravesreforçoreforço

IDADE	VACINA	DOSE
5 anos e após de 10 em 10 anos	Dupla adulto (contra differia e tétano)reforço
65 anos a mais e após de 6 em 6 anos	Pneumonia (Pneumo 23) contra <u>Streptococcus pneumoniae</u>	
De 10 em 10 anos aos maiores de 6 meses de idade	Febre amarela	
Aos maiores de 15 anos homens não vacinados	Anti-caxumba	

Este calendário é o mais moderno, indicado pela Sociedade Paulista de Medicina e Organização Mundial de Saúde, sendo seguido em clínicas particulares e Secretaria de Saúde de São Paulo, sendo mais avançado e completo do seguido pelo Ministério da Saúde.

As vacinas contra o **Haemophilus influenzae B** (Act -HIB) contra pneumonia (Pneumo 23), contra sarampo, caxumba e rubéola (Trimovax), podem ser compradas no Laboratório Pasteur-Mérieux, telefone (011) 829 5645.

A vacina contra **Hepatite B** (Engerix B), tão prevalente na Amazônia e entre índios, quando não fornecida pela Fundação Nacional de Saúde de Marabá, poderá ser comprada no Laboratório Merck-Sharp e Dohne, telefones (011) 240 9420 e 531 6979 ou (0192) 32 26 38 e 32 23 44.

Vacina contra gripe (virus influenza) para toda população no caso de haver alguma pandemia grave mundial proveniente de Hong-Kong ou China ou alhures. Vax-Grip do Pasteur-Mérieux.

JPBVF

O DIABETES MELLITUS TIPO II

Os Gaviões modificaram sua dieta tradicional para dieta industrial com consumo de açúcar em quantidade, hidratos de carbono de absorção rápida, refrigerantes e sucos adoçados.

Houve um aumento significativo de mulheres de meia idade que chegaram a 90 e tantos quilos, uma com mais de 100 quilos. Como consequência 16 mulheres e 1 homem mostraram glicemias compatíveis com diabetes em 1.996 e 1.997.

Iniciei um processo educativo e de orientação quanto ao consumo de alimentos.

ESBVF
Durante minha estadia realizei a medida das glicemias desses 17 índios com o glicosímetro Precision. Com determinações glicemicas, observei que atualmente somente duas mulheres apresentaram glicemias elevadas, uma das quais em tratamento com insulina.

As glicemias foram 216 mg/dl de Alzira e 200 mg/dl de Rosilene. As demais foram 99 mg/dl de Madalena, 103 de Mamie, 103 de Inxoi, 113 de Tuiri, 98 de Joronkrataré, 94 de Jonkaruti, 102 de Jomprare, 94 de Amarikapre, 98 de Jonxkrore, 85 de Iraceli, 93 de Isabel, 102 de Aronkuie, 115 de Koroti, 96 mg/dl de Inhoipeti. O índio Cutia mostrou glicemia de 100 mg/dl.

O processo educativo quanto ao consumo de alimentos e a necessidade de diminuírem o peso ou não se tornarem obesos, terá seguimento com a presença da Dra. Edelveiss Tavares do Serviço de Endocrinologia da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, que trabalha conosco, que irá avaliar a extensão do diabetes em toda população adulta. Essa avaliação será através de glicemia em jejum, de 2 horas após sobrecarga de glicose, da dosagem da insulina e da pró-insulina, dos níveis de colesterol e triglicerídeos, da hemoglobina glicosilada. A comunidade Gavião está ciente da visita da Dra. Edelveiss, aguardando a sua vinda.

CONVÊNIOS HOSPITALAR, RADIOLÓGICO E LABORATORIAL

O Hospital CLIMEC deve continuar a receber doentes para hospitalização com um único acompanhante, e consultas médicas.

A Clínica São Lucas deve continuar a realizar radiografias e ultrassonografias.

A Clínica Santa Marta deve continuar a realizar exames laboratoriais necessários. A FUNAI não mais possui laboratorista, desde que o DIA despediu o seu. Caso haja um laboratorista na Casa do Índio, os exames mais simples poderão ser realizados nesse local.

Doenças como tuberculose, leishmaniose, moléstias sexualmente transmissíveis, hanseníase, devem ser atendidas fora de convênios na epidemiologia do Hospital da Fundação Nacional de Saúde de Marabá.

O primeiro parto das mulheres é realizado no Hospital CLIMEC, através do Convênio, porém os seguintes devem ser atendidos através de vagas do SUS (sem remuneração) da FNS.

Deve ser lembrado que para atendimento em consultas médicas no Hospital da FNS, em vagas do SUS, há necessidade de se entrar em filas às 4 horas da madrugada e receber senha, o que inviabiliza o atendimento de rotina aos índios.

CONTROLE DA VERMINOSE DE CÃES E PREVENÇÃO DA RAIVA

Há necessidade da administração de Disonol 3,76% (1 ml para cada 5 kilos a partir de 6 meses de idade), cada 6 meses à população de cães da aldeia Gavião, como antivermífugo de ação prolongada intra-muscular no combate à verminose dos cachorros.

Com essa medida preventiva evitamos a toxocaríase (larva migrans visceral) que infesta as vísceras do homem pelo verme do cão, Toxocara

PPBVF

canis. O Toxocara provoca hemorragia, necrose, reação inflamatória eosinofílica, granulomas no fígado, pulmões, coração e sistema nervoso central. No sistema nervoso central pode ocasionar convulsões . Há algumas crianças Gaviões convulsivas.

A aplicação de disonol aos cães contra verminose já foi solicitada em julho de 1.997. Na aldeia Xikrin do Cateté a aplicação de disonol aos cães é rotineira a cada 6 meses.

A vacina contra raiva, hidrofobia, grave virose do sistema nervoso central deve ser aplicada anualmente aos cães. Existem morcegos hematófagos transmissores da raiva nas áreas Surui, Xikrin e Gavião. A hidrofobia não tem cura.

JPBVF

INÍCIO DE CONTROLE GINECOLÓGICO

A América do Sul e o Brasil mostram prevalência alta do câncer de colo uterino. Esse câncer já ocorreu entre índia Guarani da Comunidade Parkatejê e entre índia Suruí jovem.

As índias Gaviões reúnem condições necessárias para o aparecimento do câncer de colo uterino, como atividade sexual de início precoce, possibilidade de vários parceiros sexuais, introdução do vírus causador de papilomas genitais.

Um início de controle ginecológico deverá ser desencadeado pela enfermeira de nível superior Katia ou pelo laboratorista ou pela enfermagem índia Iracema que poderá enviar as lâminas de secreção colhida em mesa ginecológica, de toda população feminina com atividade sexual, para o laboratório de Marabá para exame Papanicolau anualmente. Mesa ginecológica deverá ser adquirida.

Papanicolau 1	normal
Papanicolau 2	inflamatório
Papanicolau 3	suspeita de neoplasia
Papanicolau 4	muito suspeito
Papanicolau 5	tumor mesmo

DEMOGRAFIA, NASCIMENTOS E MORTALIDADE

A população atual da Comunidade Parkatejê é de 329 índios.

No ano de 1.997, nasceram 6 crianças do sexo masculino e 4 do sexo feminino, que sobrevivem. Não houve natimortos e nem abortamentos.

No ano de 1.997, faleceu uma jovem Gavião de 15 anos de eclampsia e septicemia; um índio Gavião com 69 anos, com bola fúngica e bronquiectasias, caquexia e insuficiência respiratória; uma índia Gavião com 22 anos por malária pelo falciparum.

INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE

Os Indicadores do nível de saúde dos Gaviões visam avaliar os resultados da assistência á saúde proporcionados pelo Convênio VALE-FUNAI, anualmente com uma visão numérica.

Examinaremos: o Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) que é um indicador global;

$$\text{CMG} = \frac{\text{número de óbitos de qualquer causa}}{\text{população}} \times 1000$$

$$\text{CMG} = \frac{3}{329} \times 1000 = 9,1$$

O CMG de 1.997 (9,1) foi quase igual ao de 1.996 (9,40), ambos significativamente maiores que o de 1.995 (2,97) .

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)} = \frac{\text{número de óbitos com menos de 1 ano de vida}}{\text{número de nascidos vivos}} \times 1000$$

SPBVF

$$\text{CMI} = \frac{\text{zero}}{329} \times 1000 = \text{zero}$$

O CMI de 1.997 (zero) foi igual o de 1.996 (zero), e igual ao de 1.995 (zero) . Para tanto contribuiu a proximidade de Marabá e o atendimento proporcionado pelos pediatras do Hospital CLIMEC.

$$\begin{array}{l} \text{Coeficiente de Mortalidade Peri-Natal} \\ \text{(reflete assistência pré-natal e parto) CMPI} \end{array} = \frac{\text{óbitos de 28 semanas de gestação até 1 semana pós-} \\ \text{parto}}{\text{número de nascidos vivos mais natimortos}} \times 1000$$

$$\text{CMPI} = \frac{\text{zero}}{10} \times 1000 = \text{zero}$$

O CMPI de 1.997 (zero) foi igual ao CMPI de 1.996 (zero), refletindo a assistência de todos os partos realizados, o 1o. no Hospital CLIMEC e os demais no Hospital da Fundação Nacional de Saúde de Marabá.

$$\begin{array}{l} \text{Coeficiente de Morbidade de} \\ \text{determinada doença} \end{array} = \frac{\text{número de casos novos}}{\text{população}} \times 1000$$

$$\text{CM (Malária)} = \frac{84}{329} \times 1000 = 255$$

O CM de malária de 1.997 (255) foi significativamente expressivo comparado com o de 1.996 (zero) e de 1.995 (74), mostrando que as saídas frequentes de rapazes para festas, rodeios, nos povoados do km 12 e 40 contribuiu para tanto, além da falta de dedetização ou borrifamento das casas em 1.997, falta de capinagem próximo das casas e luzes acesas por longos períodos.

$$\text{CM moléstias sexualmente transmissíveis} = \frac{\text{zero}}{329} \times 1000 = \text{zero}$$

O CM de moléstias sexualmente transmissíveis em 1.997 (zero) foi igual ao de 1.996 (zero), para tanto tendo contribuído as informações veiculadas nas várias televisões da aldeia.

$$\text{CM (tuberculose)} = \frac{\text{zero}}{329} \times 1000 = \text{zero}$$

$$\text{CM (diabetes)} = \frac{17}{329} \times 1000 = 51$$

O CM de diabetes em 1.997 (51) foi praticamente igual ao de 1.996 (53), não tendo havido aumento pelo processo informativo e de esclarecimentos prestados por mim quanto à dieta industrializada rica em hidratos de carbono de absorção rápida.

$$\text{CM (gripe)} = \frac{329}{329} \times 1000 = 1000$$

Coeficiente alto, próprio de populações indígenas com aspecto epidemiológico próprio, mostrando a necessidade de auxiliar de enfermagem, agente de saúde índios, medicamentos antibióticos, anti -gripais, anti-térmicos, vitamina C e xaropes.

DOENTES QUE NECESSITAM DE ATENÇÃO

População examinada. Total.

1 - Alzira, fem., 52 anos, diabetes mellitus em uso de insulina de ação prolongada, 30u pela manhã e 10u a noite.

JPBVF

2 - Iraci, fem., 26 anos, síndrome de pânico, depressiva que melhorou com pasalix.

3 - Tuxati, fem., 13 anos, com dor à relação sexual, necessitando de exame ginecológico se com cervicite ou bartolinite.

4 - Tono, masc., 58 anos, psoríase.

5 - Kiniré, masc., 23 anos, moléstia de Dupley ombro direito.

6 - Madalena, fem., 59 anos, com cistite e medicada com floxacina, hipertensa.

7 - Inxoi, fem., 41 anos, osteoartrose com lesão menisco joelho esquerdo.

8 - Jonpetut, fem., 73 anos com suspeita de blastomicose pulmonar.

9 - Atarkuei, fem., 14 anos, herpes zoster extenso membro superior esquerdo.

10 - Irnaldo ou Kryptenti, masc., 25 anos, submetido em São Paulo à troca de válvula aórtica pela 2a. vez em 1.997, reumatismo infeccioso.

11 - Katejokwaré, masc., 11 anos. com suspeita de reumatismo infeccioso, deverá realizar exames de ASLO e Proteína C.

12 - Amixati, fem., 4 anos, Kakonkui, fem., 2 anos, Parajitó, fem., 16 anos, Amyxti, masc., 3 anos, com convulsões tônico-clônicas ou disritmia cerebral.

? 13- Kini, masc., 10 anos, suspeita de Córcia de Hutchinson ou moléstia neurológica familiar, pois seus dois irmãos também apresentam sintomas.

14 - Pypran, fem., 9 anos, cardiopatia congênita com agravamento sopro, a ser conduzida a um serviço de cirurgia cardíaca.

15 - Hapyprāinti, masc., 6 anos, genu valgum esquerdo a ser encaminhado a ortopedista.

16 - Bira, masc., 34 anos, refluxo gastroesofágico a ser medicado com pantosol ou losec, cefaléia crônica a ser medicada com flanax.

17 - Bacoron, masc., 42 anos, teníase.

18 - Kinaré, masc., 62 anos, paralisia diafragmática a esquerda, falta de ar aos grandes esforços, necessitando de radiografia pulmões e área cardíaca com eletrocardiograma.

19 - Miré, masc., 58 anos, verrucosidade gigante pé direito.

20 - Raimundo, masc., 43 anos, síndrome de pânico com orientação para pasalix quando em crise, tendência suicida.

JPBVF

21 - Nonato, masc., 28 anos, dor no flanco esquerdo, que deverá realizar ultrassonografia visícula e fígado. Suspeita colecistite.

22 - Toc, masc., 24 anos, dor no hemitorax direito e hemoptise há 1 mês. Já teve tuberculose, deverá realizar controle no Hospital Barros Barreto de Belém.

23, 24 e 25 - Totiaprama, masc., 5 anos, Jopupran, fem., 1 ano, Jonprumanpei, fem., 5 anos, com malária.

26 - Dudakin, fem 34 anos, puérpere com malária pelo **falciparum**.

João Paulo Botelho Vieira Filho
9-1-98