

RELATÓRIO PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS GAVIÕES (PARKATEJÊ)

À COMPANHIA VALE DO RIO DOCE

10 A 14 DE JULHO DE 1997

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

INFRA-ESTRUTURA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

Os índios Gaviões ou Parkatejê de Mãe Maria estão sem enfermeira há muitos meses, desde a saída da enfermeira de nível superior contratada pelo DIA. Não há enfermeira reconhecida pelo Conselho Regional de Enfermagem entre os índios.

Somente os dois monitores índios, Aratchara e Iracema trabalham no Posto de Atendimento pela manhã e à tarde, com a maior boa vontade e dentro dos conhecimentos que receberam no Hospital da Fundação Nacional de Saúde. Como monitores sem a supervisão de uma enfermeira nível superior ou uma auxiliar de enfermagem, demonstram limitações no atendimento aos índios. Monitores de saúde ou agentes de saúde dentro de uma comunidade indígena, administrando medicamentos, somente podemos admitir com uma supervisão de enfermagem diplomada como enfermeira de nível superior ou auxiliar de enfermagem.

A comunidade Parkatejê poderá ficar no futuro somente com os dois monitores de enfermagem promovidos à auxiliares de enfermagem ou técnicos de enfermagem. Ambos desejam cursar os estudos de auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem. Ambos possuem o 1º grau completo, faltando para Aratchara o reconhecimento pelo SEDUC da escola Parkatejê. Iracema está cursando à noite um curso de auxiliar de enfermagem em Marabá, não reconhecido pelo Conselho Estadual de Educação e COREN.

Proponho que a responsável pelo setor de educação da FUNAI de Marabá, Francisca Rodrigues de Souza, funcionária dedicada e muito eficiente, ajude Iracema e Aratchara. O auxílio à Iracema deverá se direcionar em que esta frequente um curso reconhecido pelo Conselho Estadual de Educação, pois está cursando à noite em Marabá um curso posto em dúvida quanto ao reconhecimento. O auxílio à Aratchara será no reconhecimento da escola

9/10/14

Parkatejê, escolha de um curso supletivo do colegial, pois ele cursou até o 1º ano no passado e interrompeu, ou o seu encaminhamento para o curso de auxiliar de enfermagem. Para o curso de técnico de enfermagem há necessidade do colegial.

Iracema, filha do chefe Kokrenun, e Aratchara demonstram muita vontade de estudar. Somente conseguirão estudar se houver uma auxiliar de enfermagem que os libere do serviço no Posto de Atendimento pelo período de metade do dia. Cada monitor trabalharia em meio período, manhã ou tarde, ajudando na assistência juntamente com a auxiliar de enfermagem a ser contratada.

Há uma resistência da chefia Parkatejê contra o contrato de uma auxiliar de enfermagem paga pelo Programa do Convênio Vale - FUNAI.

O contrato através do pagamento efetuado pela FUNAI é muito difícil de ser conseguido, pois por 360 ou 400 reais não se consegue ninguém em Marabá.

JPBVF

A comunidade Parkatejê ou sua chefia poderá aceitar o contrato de uma auxiliar de enfermagem, se houver estímulo para continuação dos estudos de Iracema (filha do chefe) **e** seu marido **Aratchara**, ambos desejosos de serem um pouco liberados para prosseguimento de seus estudos.

Dentro de uns três anos de estudos por meio período, e trabalho de monitores em meio período, o problema da presença de auxiliares de enfermagem com formação acadêmica estaria solucionado. Os dois monitores índios aceitam pagamentos com valores menores, através da FUNAI, o que civilizados não aceitam.

Somente com uma auxiliar de enfermagem remunerada, como a dos Xikrin do Cateté efetuada pelo valor de 1.000 e poucos reais, pela Fundação Zoobotânica de Carajás, poder-se-á ter uma assistência de melhor qualidade entre os Gaviões.

Na situação atual que estão percebe-se o desmonte assistencial, em que não há número populacional, número de doentes e de patologias, uma assistência

precária com remoções de doentes para consultas e internações em hospital particular CLIMEC de Marabá.

Proponho uma auxiliar de enfermagem contratada dentro do Programa Parkatejê, remunerada como a auxiliar de enfermagem dos Xikrin do Cateté para haver permanência. A auxiliar de enfermagem deverá passar por um estágio de 15 dias no Cateté e ser aprovada pela enfermeira de nível superior dos Xikrin (Katia Maria da Silva Sobrinho). **Os monitores deverão ser incentivados a prosseguirem os estudos afim de assumirem os cargos de auxiliares de enfermagem com boa formação.**

INFRA-ESTRUTURA MATERIAL

99B14

Duas colunas que sustentam o teto do Posto de Atendimento aos índios estão deterioradas, com queda do cimento e rachaduras, exposição dos ferros de sustentação, devendo ser reparadas.

Há necessidade de uma geladeira para conservação das vacinas e medicamentos.

Há necessidade de mais 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 no relatório de 1996.

ASSISTÊNCIA DENTÁRIA

O odontólogo da FUNAI contratado pelo DIA está com aviso prévio. Ele atendia os índios Gaviões na Casa do Índio de Marabá, onde está o gabinete dentário inoperante. No gabinete dentário falta o foco de iluminação, o amalgamador, o fotopolimerizador e a unidade auxiliar, pelo que a assistência dentária restringe-se à mutiladora ou de extrações.

O carro dos índios vai a Marabá todas as 2as. e 5as. feiras.

Deverá haver um Convênio com algum consultório odontológico de Marabá, para tratamento dentário conservador, obturações, sobretudo das faixas etárias de 7 a 15 anos, fluoretações e próteses, através do Programa Parkatejê.

CONVÊNIOS HOSPITALAR, RADIOLÓGICO E LABORATORIAL

O Hospital CLIMEC deve continuar a receber doentes para hospitalização com um único acompanhante.

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

A Clínica Santa Marta deve continuar a realizar exames laboratoriais necessários.

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

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).

Deve ser lembrado que para atendimento 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.

MEDICAMENTOS

Na farmácia faltavam inúmeros medicamentos, tais como: otálgicos, panotil e otomicina; plasil injetável; antialérgico polaramine comprimidos e líquido; antimicótico nizoral comprimidos e pomada para inúmeros casos de tineas; antianêmicos combiron ou novofer comprimidos e líquido; complexo B; colírio lacrima; antihemorrágico vitamina K e ergotrat; pomada quadriderm; antidolorosos

JPBVF

dorilax, biofenac; antigastrite zylimum e antak; antivermífugo albendazole comprimidos e líquido; xarope transpulmin ou brondilat; trofodermin pomada; gelol; legalon; sustagem; amoxilina.

Pela falta de uma enfermeira de nível superior ou de uma auxiliar de enfermagem, não há uma previsão das necessidades.

INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE

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

Há uma grande dificuldade na mensuração do nível de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, a qual adotou o critério de "um estado de completo bem-estar físico, mental e social", e não apenas ausência de doença ou enfermidade. Este critério é o que seguimos em todos os anos de assessoria à Companhia Vale do Rio Doce e na assistência aos índios, e que continuaremos independente de números.

A mortalidade não constitui um indicador de saúde, porém existe uma correspondência quantitativa entre saúde e mortalidade.

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

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

$$\text{CMG} = \frac{3}{319} \times 1000 = 9,40 \text{ no ano de 1996}$$

O CMG de 1996 foi 9,40, superior ao ano de 1995 que foi de 2,97. O maior CMG de 1996, mostra que a assistência à saúde tem decaído com a falta de enfermagem na aldeia que pode ser notada com a morte de uma jovem de 15 anos por eclampsia.

PPBUE

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

$$\text{CMI} = \frac{\text{zero}}{12} \times 1000 = \text{zero em 1996}$$

O CMI de 1996 foi igual a zero como em 1995, para tanto tendo contribuído as remoções pelas três viaturas dos índios à Marabá a qualquer hora ao Hospital CLIMEC.

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

$$\text{CMPI} = \frac{\text{zero}}{12} \times 1000 = \text{zero em 1996}$$

Coeficiente de Morbidade (CM) = $\frac{\text{número de casos novos}}{\text{população}} \times 1000$

$$\text{CM (malária)} = \frac{\text{zero}}{319} \times 1000 = \text{zero em 1996}$$

O CM de malária em 1996 foi de zero, tendo caído de 74 em 1995, mostrando um bom controle da malária, possivelmente pela proximidade de Marabá, trinta e cinco quilômetros. No entanto em 1997, faleceu Conchita, 22 anos, de malária pelo **falciparum**.

$$\text{CM (moléstias sexualmente transmissíveis)} = \frac{\text{zero}}{319} \times 1000 = \text{zero em 1996}$$

Esse coeficiente baixo mostra que possivelmente o processo educativo tem tido resultado entre os índios.

$$\text{CM (tuberculose)} = \frac{\text{zero}}{319} \times 1000 = \text{zero em 1996}$$

PPBVF

No entanto em julho de 1997, observei que 2 índios, Jonpeptut 78, fem. e Kakarauna, 68, masc., eram suspeitos de tuberculose.

$$\text{CM (diabetes)} = \frac{17}{319} \times 1000 = 53 \text{ no ano de 1996}$$

O CM diabetes que reflete a ocidentalização da dieta e sedentarismo com aumento do peso dos Gaviões, em 1996 foi de 53, pouco maior que o 49 do ano de 1995, para tanto tendo contribuído a saída dos Guaranis da reserva. Os Guaranis ganharam uma reserva da Igreja Católica e sempre foram os mais pobres, menos ocidentalizados quanto à dieta em comparação com os Gaviões.

CONTROLE DA ALTA PREVALÊNCIA DE PARASITORES INTESTINAIS

ppbvf
O controle das verminoses ou helmintíases, das protozooses, amebíase e giardíase somente será conseguido, com alguma diminuição da prevalência, com a administração de antivermífugos em dose única e antiamebicidas a toda população, com exceção das mulheres grávidas e crianças menores de 2 anos de idade, cada 6 meses ou mesmo 3 meses inicialmente.

CONTROLE DA VERMINOSE DE CÃES E PREVENÇÃO DA RAIVA

Há necessidade da administração de Disonol 3,76% (1 ml para cada 5 quilos a partir de 6 meses), cada 6 meses à população de cães da aldeia Gavião, como antivermífugo de ação prolongada 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, Toxacara canis. O Toxacara provoca hemorragia, necrose, reação inflamatória eosinofílica, granulomas no fígado, pulmões, coração e sistema nervoso central. No sistema nervoso central pode ocasionar convulsões.

A vacina contra raiva, hidrofobia, grave virose sem cura do sistema nervoso central, não tem sido aplicada, apesar do pedido ou orientação feita por mim no relatório de 1996.

Não compreendo como a vacina contra raiva anual aos cães, a aplicação de disonol contra verminose canina, não seja realizada na aldeia Gavião. Na aldeia Xikrin do Cateté a aplicação de disonol aos cães é rotineira cada 6 meses, e a aplicação da vacina contra raiva aos cães é solicitada por mim anualmente.

O DIABETES MELLITUS TIPO II ENTRE OS GAVIÕES

Pelo consumo indiscriminado de açúcar, hidratos de carbono de absorção rápida, pães adocicados, refrigerantes, sucos adocicados, diminuição da atividade física, sedentarismo, o diabetes mellitus está adquirindo característica epidêmica entre os Gaviões.

A Dra. Edelweiss Tavares do Serviço de Endocrinologia da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, que trabalha conosco, propõe-se a avaliar a extensão do diabetes entre os Gaviões com mais de 20 anos de idade. Essa avaliação será através da glicemia de 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 será informada e orientada quanto à necessidade de modificação dos erros alimentares adquiridos.

Atualmente sabemos que são diabéticos: Alzira, 51 anos, Madalena 59 anos, Mamie 55 anos, Inxoi 41 anos, Tuirí 51 anos, Jonkratare 33 anos, Jomprare 41 anos, Koroti 41 anos, Amarikapre 55 anos, Maria Inês 51 anos, Jonxkrore 42 anos, Iraceli 26 anos, Isebel 29 anos, Jatpejti 55 anos, Pupreri 33 anos, Rosilene 33 anos, Cutia 60 anos.

DEMOGRAFIA, NASCIMENTOS E MORTALIDADE

A população atual da Comunidade Parkatejê é de 326 índios.

A população era de 346 índios em julho de 1996. Houve um decréscimo populacional com a saída dos índios Guaranis para uma reserva conseguida pela Igreja Católica. Os Guaranis eram incluídos como integrantes da Comunidade Parkatejê.

No ano de 1997, nasceram 3 crianças do sexo masculino e 4 do sexo feminino, que sobrevivem. De julho de 1996 a julho de 1997, nasceram 15 crianças, 7 do sexo masculino e 8 do sexo feminino, tendo falecido uma menina no ano de 1997.

No ano de 1997, faleceu uma jovem Gavião de 15 anos de eclampsia e septicemia; um índio Gavião com 69 anos, com bola fúngica, bronquiectasias, caquexia e insuficiência respiratória; um índio Guarani com 78 anos e insuficiência cardio-respiratória.

DOENTES QUE MERECEM ATENÇÃO

1. Alzira, 51 anos, com diabetes necessitando de insulina.
2. Inxoi, 41 anos, fem., artropatia do joelho direito com desvio da perna, hipotrofia muscular e possível orientação cirúrgica.
3. Irnaldo, 24 anos, masc., com implante de válvula aórtica, em controle cardiológico cirúrgico em São Paulo, onde deverá ser examinado em outubro.
4. Puprã, 7 anos, fem., cardiopatia congênita.
5. Bira, 35 anos, masc., com epigastria, necessitando de zylum ou antak quando com dor ou refluxo gástrico.
6. Haraxare, 32 anos, masc., icterícia pós dipirona, fava e sulfa, por falta da enzima 6 desidrogenase.

7. Ligdo, 26 anos, masc., otite crônica supurada à esquerda, devendo ser submetido à mastoidectomia esquerda.
8. Antonio, 61 anos, masc., bronquiectasias múltiplas, necessitando de ampicilina 500 mg de 8 em 8 horas quando com febre.
9. Aianan, 51 anos, masc., bronquiectasias múltiplas necessitando de ampicilina de 500 mg de 8 em 8 horas quando com febre.
10. Kajipô, 4 anos, masc., disritmia cerebral, necessitando de fenobarbital gotas.
11. Jamerê, 5 anos, masc., fratura do fêmur direito.
12. Amikrô, 3 anos, masc., ptose do reto, necessitando antivermífugo.
13. Paturi, 15 anos, masc., pés planos necessitando de palmilhas.
14. Jopeptuti, 8 anos, masc., gânglios disseminados, necessitando biopsia e hematológico.
15. Madalena, 59 anos, hipertensão arterial.
16. Paiaré, 59 anos, masc., cistos em ambos rins, calcificação no mesentério, hiperplasia prostática.
17. Alacid, 31 anos, masc., cisto palpebra superior direita.
18. Pokaperê, 39 anos, fem., joelho valgo doloroso.
19. Precrore, 38 anos, masc., suspeita de leishmaniose.
20. Aritan, 26 anos, masc., neurose depressiva necessitando remoção para junto de seus familiares em Xambioá.
21. Aironkrati, 1 ano, masc., anemia.
22. Jupeti, 2 anos, masc., genu varum a direita, necessitando de cálcio.
23. Katejokwaré, 11 anos, masc., gânglio cervical, necessitando radiografia tórax e área cardíaca.
24. Piripram, 7 anos, masc., genu valgu a esquerda.
25. Japene, 20 anos, masc., hiperidrose mãos e pés.
26. Expedito, 56 anos, masc., epigastralgia necessitando de zylium ou antak.

gpbvf

27. Jompeptut, 80 anos, fem., suspeita de tuberculose, necessitando exame de escarro e radiografia pulmões.
28. Kakarauna, 68 anos, masc., suspeita de tuberculose, necessitando exame de escarro e radiografia pulmões.
29. Junuré, 28 anos, masc., tinea disseminada; Deusa, 28 anos, fem., tinea; Jôhore, 6 meses, masc., ptiriase, e outros índios vários com tinea.
30. Amijexapranti, 1 ano e 3 meses, masc., anemia.
31. Pupreri, 35 anos, fem., anemia.
32. Parajitó, 16 anos, fem., disritmia cerebral com convulsões, com orientação de fenobarbital 100 mg à noite.
33. Amxyti, 3 anos, masc., disritmia cerebral e dermatite alérgica, com orientação de fenobarbital 8 gotas a noite e polaramine.
34. Bep, 45 anos, masc., tofo no cotovelo esquerdo, devendo realizar dosagem ácido úrico, com suspeita de gota.

João Baul Botelho Vieira Filho
1-8-97