

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL

data 26 / 10 / 98

cod OAD 00368

**RELATÓRIO PARCIAL DE ATIVIDADES DE CAMPO NA REGIÃO  
DO RIO NEGRO**

**RIOS AIARI, BAIXO UAUPÉS, PAPURI, TIQUIÉ E ÁREA DA  
ESTRADA**

**PERÍODO: FEVEREIRO À AGOSTO DE 1997**

**ASSOCIAÇÃO SAÚDE SEM LIMITES**

Escritório Regional do Rio Negro

Renato Athias - Coordenador do Projeto  
Marina Machado - Enfermeira - Administradora Regional  
Norimar Pinto de Oliveira - Médico  
Simone Argentino - Enfermeira

Av. Álvaro Maia, 79, Bairro Fortaleza  
São Gabriel da Cachoeira - AM  
CEP 69750 - 000  
Tel/Fax: (092) 471-1353

São Gabriel da Cachoeira, agosto de 1997

## SUMÁRIO

### **I. INTRODUÇÃO**

### **II. DADOS RELATIVOS ÀS ATIVIDADES DE CAMPO**

### **III. SERVIÇOS REALIZADOS DE ASSISTÊNCIA PRIMARIA À SAÚDE**

**GRÁFICOS E TABELAS 1, 2, 3, 4 e 5**

### **IV. METODOLOGIA DE AÇÃO**

**a) estratégia de atuação nos rios**

**b) supervisão dos AIS**

**c) diagnósticos realizados**

### **V. CONSIDERAÇÕES**

**a) sobre as atividades dos Agentes Indígenas de Saúde ( AIS )**

**b) sobre a situação de saúde na região**

### **V. CONCLUSÕES**

### **VI. ANEXOS**

**- Modelo dos questionários aplicados nas comunidades**

**- Modelo da folha de censo utilizado**

## I. INTRODUÇÃO

O objetivo maior deste relatório consiste em apresentar às instituições de saúde atuantes no Rio Negro as atividades de campo desenvolvidas pela equipe local da “Saúde Sem Limites” (SSL) durante o período compreendido entre fevereiro à agosto de 1997, de acordo com o princípio de transparência institucional e com o intuito de que as informações aqui contidas possam ser úteis para o planejamento de atividades das demais instituições e para a consequente e necessária articulação entre as mesmas que possa apontar para a otimização das ações a serem desenvolvidas junto à população da região.

Deste modo, este relatório contém dados relativos às viagens realizadas (comunidades visitadas, AIS supervisionados, cobertura populacional, serviços de assistência à saúde realizados) agrupados em formas de tabelas e gráficos bem como algumas considerações sobre a saúde na região, incluindo aqui a atuação dos Agentes indígenas de Saúde. Finalmente, este relatório apresenta também algumas sugestões que apontem para a resolução de alguns dos problemas detectados, do ponto de vista dos profissionais da SSL.

Acreditamos ser interessante relembrar que o papel institucional da “Saúde Sem Limites”, discutido junto aos demais órgãos de saúde antes da instalação da instituição à nível local, apontava no sentido de supervisionar parte dos AIS da região, supervisão esta entendida como parte do processo de capacitação dos mesmos. Tal papel conferia portanto à instituição uma característica mais ampla que a assistencial, em concordância com as diretrizes gerais da SSL.

Neste sentido, após o processo de implementação institucional e a primeira viagem de reconhecimento realizada entre os meses de outubro a dezembro de 1996 (relatada em documento entregue às instituições)\* a equipe local comprometeu-se, no decorrer de 1997, a realizar viagens às suas áreas de atuação\*\* com os seguintes objetivos:

- revisar temas básicos de saúde junto aos AIS, em consonância com seu nível de capacitação prévio, trabalhando em conjunto com os mesmos na execução de serviços de atenção primária à saúde em suas comunidades, objetivando aprimorar suas ações.

\* Relatório “Considerações sobre a Saúde na Região dos Rios Uaupés, Tiquié, Papuri, Aiari e áreas Hupdê”- SSL - fev. 1997.

\*\* As áreas de atuação da SSL na região são os Rios Papuri, Uaupés, Aiari, Tiquié (incluindo os grupos Hupdê e Yohupdê) e a área da Estrada.

- avaliar as atividades desenvolvidas pelos AIS e buscar soluções junto às comunidades para os problemas de saúde por elas enfrentadas.
- realizar trabalho de campo junto aos povos Hupdë e Yohupdë, conferindo-lhes a possibilidade de assistência médico-sanitária e buscando um maior reconhecimento destas populações e de seus problemas de saúde no sentido de contribuir para orientar futuras ações a serem desenvolvidas junto às mesmas.
- realizar levantamento censitário relevante para o planejamento de atividades em saúde (censo por sexo e faixa etária).\*

Com a conclusão de nossa próxima viagem (região do Alto Uaupés, planejada para o período de setembro de 1997) esperamos ter cumprido boa parte destes objetivos, contribuindo para a construção de um sistema de saúde regional diferenciado que possa solucionar os inúmeros problemas de saúde dos povos da região.

\* Ver formulário de censo utilizado em anexo, no fim do documento. Os dados encontram-se à disposição no escritório regional da SSL - São Gabriel da Cachoeira.

## II. DADOS RELATIVOS ÀS ATIVIDADES DE CAMPO\*

(comunidades visitadas, AIS supervisionados, população diretamente coberta)

II.I. Rio Aiari - Período : 09.03.97 a 10.04.97  
 Profissional : Simone Argentino - Enfermeira

COM. EST.**	COM. VIS.	AIS EXT.	AIS SPV.	POP. EST.	POP. VISIT.	ATENDIM.
22	11	11	09	909	532	94
COB. %	50%	-	82%	-	59%	10%

II.II. Rio Baixo Uaupés - Período : 17.03.97 a 10.04.97  
 Profissional : Norimar P. de Oliveira - Médico

COM. EST.*	COM. VIS.	AIS EXT.	AIS SPV.	POP. EST.	POP. VISIT.	ATENDIM.
40	10	04	04	1985	270	66
COB. %	25%	-	100%	-	14%	3%

II.III. Rio Papuri - Período : 17.03.97 a 10.04.97  
 Profissional : Norimar P. de Oliveira - Médico

COM. EST.*	COM. VIS.	AIS EXT.	AIS SPV.	POP. EST.	POP. VISIT.	ATENDIM.
29	8	05	04	1021	351	22
COB. %	28%	-	80%	-	34%	2%

II.IV. Área da Estrada - Período : 26.04.97 a 30.04.97  
 Profissional : Marina Machado - Enfermeira

COM. EST.*	COM. VIS.	AIS EXT.	AIS SPV.	POP. EST.	POP. VISIT.	ATENDIM.
05	05	01	01	271	207	40
COB. %	100%	-	100%	-	76%	15%

\* Nas viagens ao Rios Uaupés, Papuri e Tiquié tivemos a colaboração da FNS que nos cedeu uma voadeira e medicamentos anti-maláricos. A FUNAI colaborou com combustível e certos medicamentos básicos na viagem ao Rio Tiquié.

\*\* COM. EST. = n. de comunidades estimadas; COM. VIS. = n. de comunidades visitadas; AIS EXT. = agentes indígenas de saúde existentes; AIS SPV. = agentes supervisionados; POP. EST. = população estimada; POP. VIS. = população das comunidades visitadas; ATEND. = n. de indivíduos atendidos; COB. % = percentual de cobertura. Fontes : Banco de Dados SSL, Banco de Dados ISA/FOIRN.

II.V. Rio Tiquié -Populações Hupdê / Yohupdê -Período: 19.06.97 a 27.07.97  
 Profissionais : Renato Athias (antropólogo) - Marina Machado (enf.) - Simone Argentino (enf.) - Norimar P. de Oliveira ( med.).

COM. EST.	COM. VIS.	AIS EXT.	AIS SPV.	POP. EST.	POP. VISIT.	ATENDIM.
22	22	0	0	+/- 900	655	655*
COB. %	100%	-	-	-	73%	73%

II.VI. Rio Tiquié - Outras etnias - Período : 19.06.97 a 27.07.97  
 Profissionais : acima citados.

COM. EST.	COM. VIS.	AIS EXT.	AIS SPV.	POP. EST.	POP. VISIT.	ATENDIM.
48	40	11	09	+/- 1800	1380	395
COB. %	83%	-	82%	-	77%	22%

### II.VII. Consolidado geral das tabelas anteriores

COM. EST.	COM. VIS.	AIS EXT.	AIS SPV.	POP. EST.	POP. VISIT.	ATENDIM.
166	96	32	27	6886	3395	1272
COB. %	58%	-	84%	-	49%	18%

Alguns dados das tabelas anteriores merecem ser comentados :

1- as estimativas populacionais referentes ao Rio Tiquié encontram-se alteradas em relação ao nosso primeiro relatório (fevereiro 1997) de acordo com dados levantados recentemente em nossa viagem a este rio. As estimativas da região são difíceis de serem corretamente definidas em virtude dos intensos movimentos populacionais existentes bem como devido à tendência crescente que aponta para a concentração da população nos centros regionais.

2- os motivos de não terem sido realizadas as supervisões previstas de 05 AIS foram os seguintes: um caso de adoecimento do AIS, três casos devido ao fato dos AIS não estarem em suas comunidades no período previsto para a supervisão, um caso devido a condições desfavoráveis para navegação ( Ig. Turi, Rio Papuri ).

3- não consideramos na região do Baixo Uaupés o AIS Hupdê de Santo Atanásio, por considerarmos que a formação deste AIS deve ser melhor discutida. O AIS iniciante do Rio Iaviari está considerado em nossa programação como pertencente à região do Alto Uaupés, por questões logísticas.

\* Em relação à população Hupdê/Yohupdê, os atendimentos realizados encontram-se formatados em fichas clínicas individualizadas. Banco de Dados SSL.

4- a maior cobertura visualizada na tabela referente ao Rio Tiquié deve-se à uma mudança de estratégia de atuação nesta área em relação às viagens anteriores, que será adiante melhor explicitada.

### **III. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA À SAÚDE REALIZADOS**

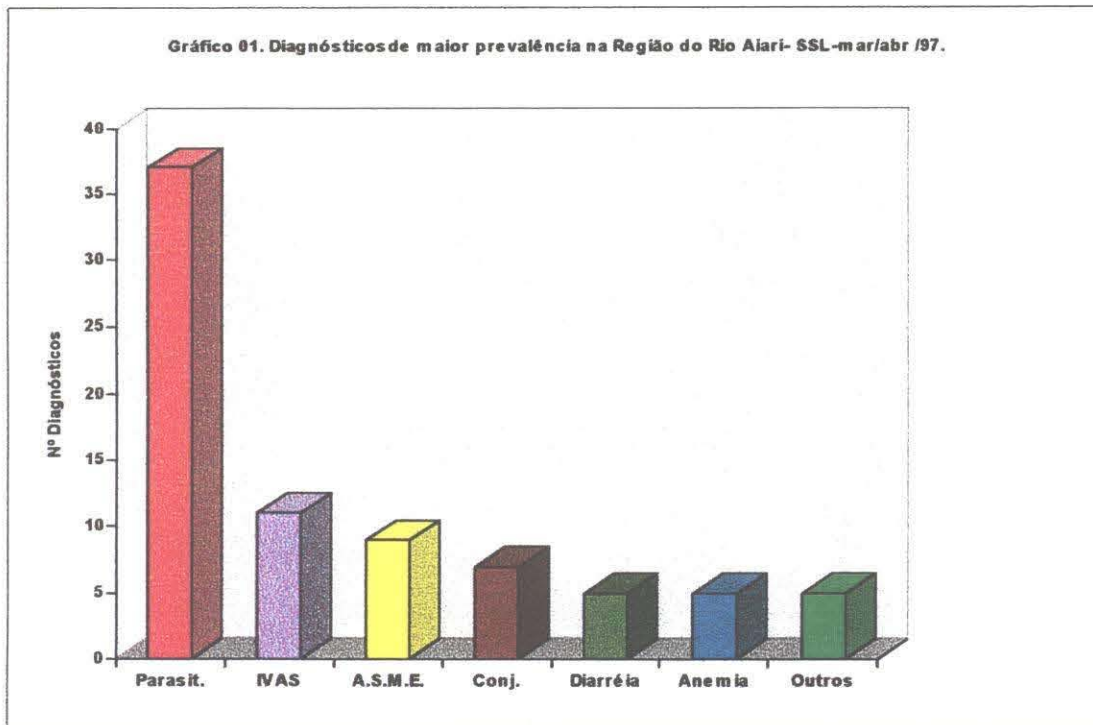
Os dados relativos ao item acima assinalado serão apresentados nas páginas seguintes na forma de tabelas e gráficos dispostos do seguinte modo:

- a) Rio Aiari - tabela 1, gráfico 1
- b) Rio Uaupés / Papuri - tabela 2, gráfico 2
- c) Rio Tiquié (diversas etnias) - tabela 3, gráfico 3
- d) Rio Tiquié (populações Hupdë / Yohupdë)- tabela 4, gráfico 4
- e) Área da Estrada - tabela 5, gráfico 5.



Tabela 01. Diagnósticos realizados nas comunidades do Rio Aiari - SSL - mar/abr/97.

AGRAVOS	00-11m	01-04a	05-09a	10-14a	15-20a	21-30a	31-40a	41-50a	51-60a	>60a	Total
Parasitoses digestivas		16	11	6		1	1			2	37
Diarréia		4					1				5
Síndrome dispéptica		1				1		1			3
IVAS	1	4	6								11
Sintomático respiratório							2				2
Afecções otológicas					1	1					2
Dermatofitoses					1	1				1	3
Impetigo		2	1								3
Conjuntivite	2	3	2								7
Cefaléia							1			2	3
Sintomas ginecológicos					1		1				2
Ferimentos						1				1	2
Afec. sist. músc. esq.-A.S.M.E.						1	1	1	3	3	9
Hérnia inguinal										1	1
Anemia				2			1		1	1	5
*Outros			2	1	1					1	5
<b>Total</b>											<b>100</b>



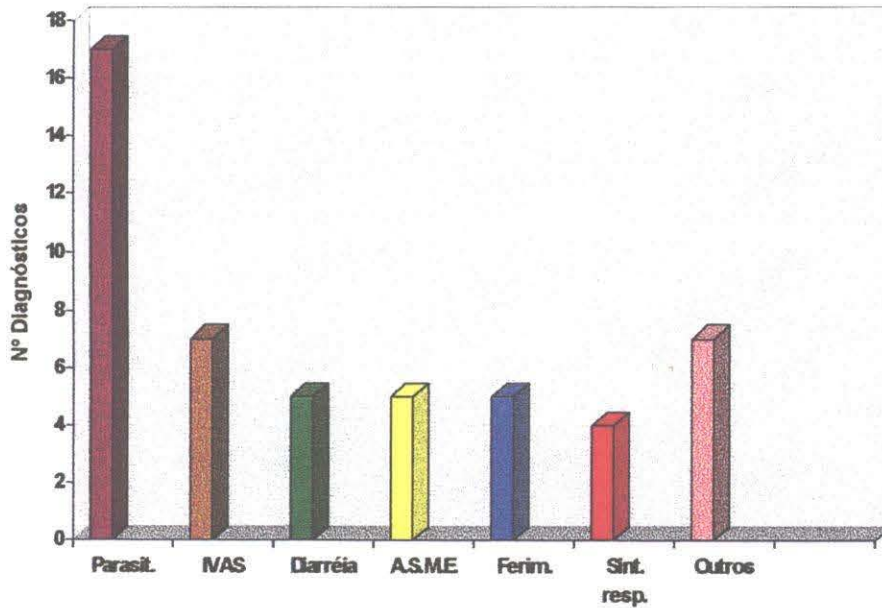
\*Outros:Febre à esclarecer/Labirintopatia?/Abscesso mamário/Ptose palpebral congênita?/Atrofia de MID.

Tabela 02. Diagnósticos realizados nas comunidades dos Rios Uaupés e Papuri - SSL - mar/abr/97.

AGRAVOS	00-11m	01-04a	05-09a	10-14a	15-20a	21-30a	31-40a	41-50a	51-60a	>60a	Total
Parasitoses digestivas		6	4	3					4		17
Diarréia							1		2	2	5
Síndrome dispéptica									1	1	2
Hérnia umbilical										2	2
IVAS	3	2	1							1	7
Sintomático respiratório								1	1	2	4
Tbc progressa							1		2	1	4
Dermatofitoses	1	1					1	1			4
Impetigo		1	1								2
Escabiose			1								1
Pediculose		1	2								3
Afeções oculares		1						1	1	1	4
Tracoma										1	1
Ferimentos			3					2			5
Afec. sist. músc.esq.- A.S.M.E.		1							2	2	5
Anemia		1	1							1	3
Afeções odontológicas			1					1			2
*Outros	1	1	1				1	1		2	7
Total											78

\*CCC?/ Malária/ Fratura ulnar/ Neuropatia periférica/ Purupuru?/ Acidente ofídico.

Gráfico 02. Diagnósticos de maior prevalência nos Rios Uaupés/Papuri - SSL - mar/abr/97



**Tabela 03. Diagnósticos realizados nas comunidades do Rio Tiquié- SSL - jun/jul/97.**

AGRAVOS	00-11m	01-04a	05-09a	10-14a	15-20a	21-30a	31-40a	41-50a	51-60a	>60a	Total
Parasitoses digestivas	3	46	62	13	2	9	10	2	8	6	161
Diarréia	3	11		1	1		1	2	2		21
Síndrome dispéptica					4	4	4	3	2		17
Vômito	1	5			1						7
Desidratação leve	1	1									2
Desidratação grave		1									1
Hérnia umbilical		1	1			1					3
Hérnia inguinal									1	1	2
IVAS	4	8	7	3	1	4	4	1	1	1	34
Sintomático respiratório			2	1		1		2	5	9	20
Tbc comunicante			1			1	1	1	1	2	7
Tbc progressa		1	1				1		1		4
Pneumonia	1	1	2	1							5
Amigdalite							1		1		2
Afecções otológicas			2			1			1		4
Dermatofitoses	4	2	3	2		2	1	3		1	18
Impetigo	1	4	3	2	1	1					12
Escabiose		1	1			1			1		4
Tunguíase		1	1								2
Afecções oculares outras			2	1	1	1	2	1	3	3	14
Conjuntivite do RN	2										2
Conjuntivite	1	2	1	1	2	4	1	1		1	14
Tracoma		1		1			1	2	2	1	8
Amaurose por tracoma									1	2	3
Cefaléia						2					2
Ferimentos					1		1			1	3
Afec. sist. músc. esq.- A.S.M.E.						4	5	17	13	11	50
Anemia		2	1			1	2		1		7
Afecções odontológicas		1	2			1					4
Varicela			1	1							2
ITU		1	2	1						2	6
DPC moderada/severa			2								2
*Outros		4	4	3	1	3	9	2	2		28
<b>Total</b>											<b>471</b>

**\*Outros:**

Ascite a/e	Malária?
Asma?	Micose profunda?
CCC?	Pneumonia atípica?
Cor Pulmonale crônica?	Queimadura 1º grau
Derrame pleural	RDNPM (anóxia perinatal?)
Doença inflamatória pélvica?	Síndrome de Cushing?
DPOC infectado?	Síndrome de Down
Epilepsia	Síndrome de Menière
Esterilidade secundária	Sinusopatia
Hepatomegalia a/e	Sopro cardíaco à esclarecer
GNDA	Tbc ganglionar?
Hepatite B crônica?	
Intoxicação por mercúrio?	
Leishmaniose mucocutânea	

Gráfico 03. Diagnósticos de maior prevalência no Rio Tiquié-SSL- jun/jul/97.

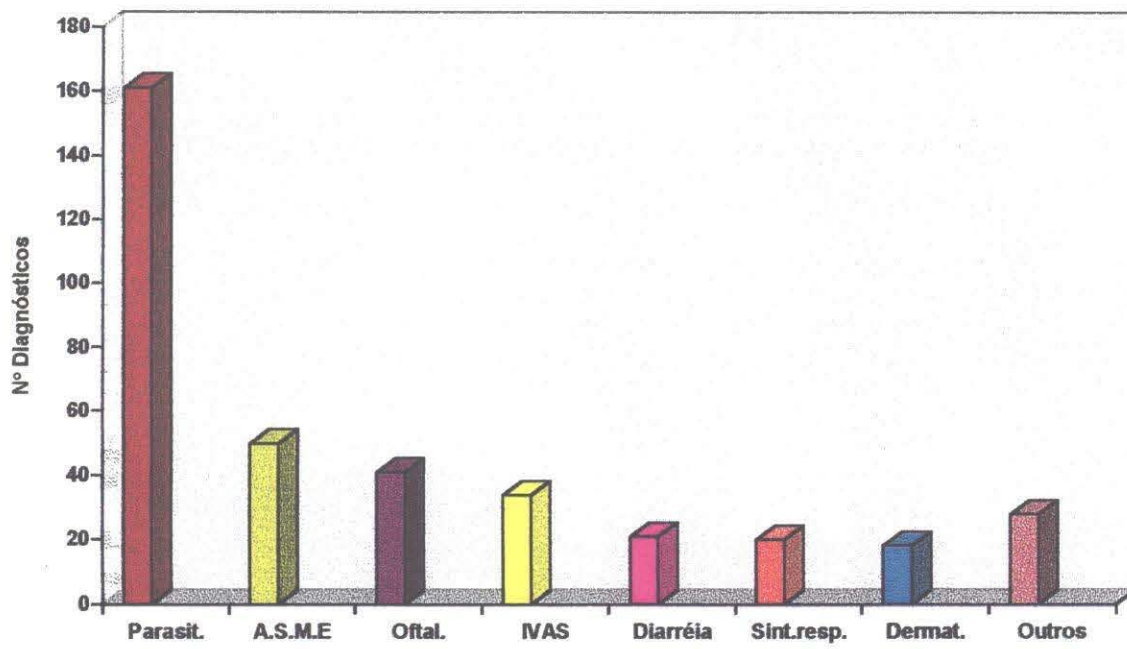
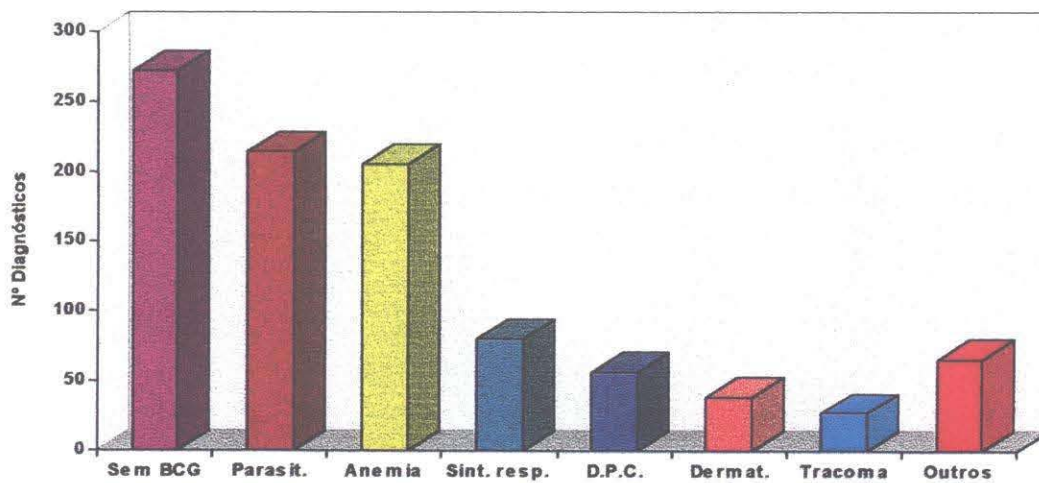




Tabela 04. Diagnósticos realizados nas comunidades Hupdê/Yohupdê - Rio Tiquié - SSL - jun/jul/97

AGRAVOS	00-11m	01-04a	05-09a	10-14a	15-20a	21-30a	31-40a	41-50a	51-60a	>60a	Total
Parasitoses digestivas		23	55	27	27	23	26	19	8	6	214
Diarréia	2	4						1			7
Síndrome dispéptica						2					2
Hérnia umbilical							1				1
IVAS	2	18	2		1	2					25
Sintomático respiratório		4	4	5	7	16	19	14	9	2	80
Tbc progressa			1		1			4	2		8
Afecções otológicas				1			1				2
Dermatofitoses	1	3	4	4	10	4	6	5	2		39
Impetigo/piodermite	2	5	3			1	1				12
Escabiose		1	1				1	1			4
Tunguíase intensa		1									1
Outras dermatopatias	1	1	3	3	3	4	1	1	3		20
Oftalmopatia à esclerocer		1		1	2	3	3	2	2	1	15
Tracoma		6	2	1	1	4	7	1	3	2	27
Amaurose por tracoma									2	2	4
Conjuntivite	1	6	1			1		1	1		11
Afec. sist. músc. esq.		1	2	2	3	3	5	3	2	2	23
Anemia	3	16	47	28	29	23	28	18	8	5	205
DPC moderada/severa	2	17	10	3	2	5	4	7	3	4	57
Sem marca de BCG	9	24	30	18	41	59	43	26	16	6	272
*Outros	2	14	15	9	5	8	7	3	2	1	66
<b>Total</b>											<b>1095</b>

Gráfico 04. Diagnósticos de maior prevalência nas comunidades Hupdê/Yohupdê - Rio Tiquié - SSL - jun/jul/97



\*Outros:

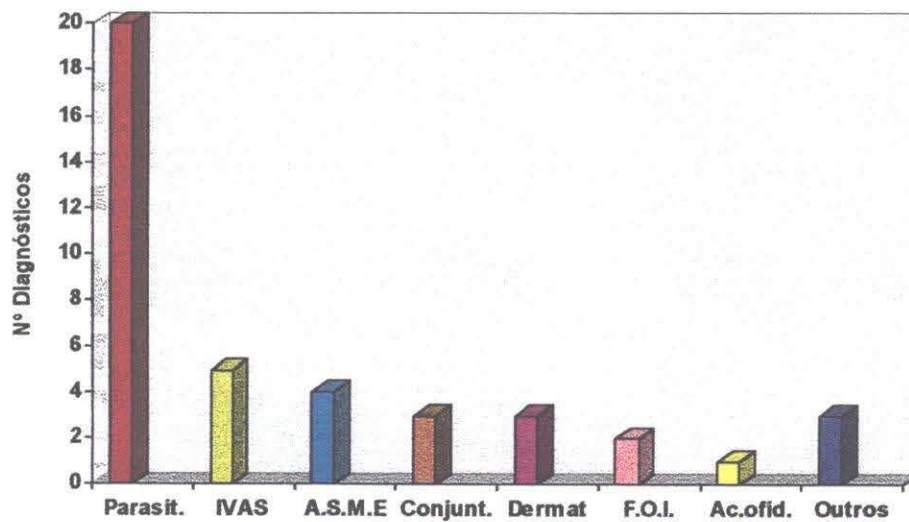
Abcesso mamário  
Acidente ofídico pregresso  
Arritmia cardíaca à esclarecer  
Artrite reumatóide?  
Cefaléia  
Criptorquidia  
Dermatite seborréica  
Distúrbio ginecológico à esclarecer  
Esplenomegalia à esclarecer  
Histerectomia pregressa  
Febre tifóide?  
Ferimento por arma de fogo  
Filariose?  
Fimose  
Gengivite  
Hanseníase?  
Hidrocele? Hérnia escrotal?  
Linfadenopatia à esclarecer: Tbc ganglionar?  
Lipoma  
Malária?  
Molusco contagioso  
Pediculose intensa  
Pneumonia  
Purupuru?  
Queimadura 1º e 3º grau  
RDNPM severo  
RN prematuro  
Sinusopatia  
Sopro cardíaco à esclarecer  
Tbc extrapulmonar?  
Tbc óssea?  
Varicela

Tabela 05. Diagnósticos realizados nas comunidades da Área da Estrada - SSL - abr/97.

AGRAVOS	00-11m	01-04a	05-09a	10-14a	15-20a	21-30a	31-40a	41-50a	51-60a	>60a	Total
Parasitoses digestivas		9	4	2		3	1		1		20
Síndrome dispéptica									1		1
IVAS		2	1		1	1					5
Impetigo/piodermite			1								1
Outras dermatopatias	1	1									2
Oftalmopatia à esclerocer				1							1
Conjuntivite		1		1			1				3
Afec.sist.músc.esq.- A.S.M.E									2	2	4
Febre origem indeterminada							1		1		2
Ferimento						1					1
*Outros		1	1	1							3
<b>Total</b>											<b>43</b>

\*Pneumonia/Acidente Ofídico/Varicela.

Gráfico 05. Diagnósticos de maior prevalência na área da estrada- SSL-abr/97



Obs:F.O.I.= Febre de Origem Indeterminada.

## IV. METODOLOGIA DE AÇÃO

### a) Estratégia de atuação nos rios

Chamamos a atenção neste tópico para o fato da equipe da SSL ter utilizado duas estratégias básicas de atuação em campo, o que explica alguns dados apresentados neste relatório.

Nas viagens realizadas aos Rios Aiari, Papuri e Baixo Uaupés a estratégia utilizada consistiu em uma abordagem mais centrada nos AIS, de modo que pudessem ser trabalhados os objetivos gerais de supervisão já citados neste documento. Deste modo, os profissionais da SSL colocaram-se basicamente nas comunidades onde residiam os AIS, buscando a execução de atividades didáticas junto aos mesmos e demais membros das comunidades e orientando os agentes para que intermediassem a demanda por atendimentos. Três fatores principais determinaram a alteração desta estratégia:

- a constatação da grande expectativa das demais comunidades dos rios quanto à presença de profissionais de saúde na área, compreensíveis devido ao pequeno nível de ações sistemáticas de saúde realizadas nestas regiões;
- a confirmação de que os AIS, devido à precária infraestrutura básica de trabalho que possuem, raramente visitam as comunidades de suas áreas de abrangência;
- a percepção de que a demanda intermediada pelos AIS concentrava-se em certos casos que poderíamos classificar de “agudos” ou “subagudos” e raros casos de casos crônicos e/ou insidiosos, fenômeno este a ser confirmado e que pode encontrar explicações no terreno cultural e/ou mesmo em certas deficiências de capacitação. Como exemplo podemos citar a dificuldade de certos AIS na percepção de sintomas respiratórios em fase inicial.

Deste modo, a fim de diminuir os riscos de que se pudesse obter uma impressão epidemiológica limitada ou até mesmo distorcida da região, a equipe resolveu ampliar sua atuação em campo, de modo que fossem visitadas todas as comunidades da região a ser trabalhada, buscando uma atitude mais ativa no sentido da organização da demanda por assistência, incluindo a prática de visitas domiciliares em conjunto com os AIS.

Esta estratégia iniciou-se no Rio Tiquié e área da Estrada, o que explica a maior cobertura populacional registrada em relação a estas regiões. Esta alteração de estratégias certamente dificulta a comparação entre os dados referentes aos Rios Aiari/Papuri/Uaupés em relação ao Rio Tiquié, porém não invalida as amostras populacionais, de modo que a equipe da SSL confirma a impressão (que já se insinuava em nosso relatório anterior) de que este último rio encontra-se em uma situação particular em relação aos outros, seja considerando os tradicionais grupos étnicos “ribeirinhos” ou, principalmente, os grupos Hupde / Yohupde que aí habitam.



## **b) Supervisão dos AIS**

As ações em campo objetivando a supervisão dos AIS foram desenvolvidas dentro da compreensão desta como um processo de ensino-aprendizagem, buscando a realização em área de atividades que visassem não apenas a capacitação técnica\* dos AIS mas também a mobilização comunitária que apontasse para a resolução de seus problemas de saúde, incluindo aqui a orientação do próprio trabalho dos AIS, entre outras questões. Uma das ferramentas utilizadas neste processo foram questionários aplicados às comunidades, cujo modelo encontra-se anexo a este documento. Também foram usados materiais de apoio elaborados pelo Projeto Rede Autônoma de Saúde Indígena (RASI).

Um dos pontos críticos da atuação da SSL reside na pouca possibilidade de uma única equipe garantir a periodicidade e duração necessárias para um trabalho de supervisão dentro dos critérios acima descritos, considerando a extensa dimensão de sua área de atuação, o nível de desassistência geral existente, a pouca infraestrutura disponível em campo, a gravidade da situação de saúde na região e as dificuldades logísticas inerentes à estas áreas. Acreditamos que esta é uma questão que deverá ser equacionada oportunamente a nível das demais instituições operantes na região.

Os problemas acima citados aliados às poucas condições de trabalho à disposição dos AIS comprometem também o aprimoramento técnico dos mesmos que se almeja nos trabalhos de supervisão. Neste sentido, a equipe iniciou no Rio Tiquié a entrega de um pequeno “kit” de equipamentos básicos para os AIS (materiais para curativo, termômetro, estetoscópio) no sentido de contribuir para futuras ações a serem desenvolvidas junto aos mesmos. Outro aspecto importante referente à supervisão, extremamente difícil de ser equacionado, diz respeito à heterogeneidade e despadronização de condutas adotadas e medicamentos utilizados por eventuais profissionais de saúde que atuam nas regiões, condutas estas a maioria das vezes discordantes da conteúdo de capacitação prévio destes AIS e que, regra geral, valorizam de modo indiscriminado o uso de medicamentos industrializados.

## **c) Diagnósticos realizados**

As hipóteses diagnósticas que constam nas tabelas e gráficos apresentados baseiam-se em critérios essencialmente clínico-epidemiológicos. Gostaríamos de sublinhar os seguintes pontos:

- foram considerados “sintomáticos respiratórios” todos os indivíduos que apresentavam sinais e sintomas sugestivos de TBC pulmonar, visto que a região do Rio Negro detém uma das maiores incidências de tuberculose constatadas a nível nacional.

\* A equipe da SSL trabalhou junto aos AIS os seguintes pontos relativos à capacitação técnica : noções de anamnese e exame físico (medida de temperatura, noções de ausculta pulmonar, sinais vitais), condutas frente às patologias mais incidentes, organização do trabalho, uso dos medicamentos padronizados e sistema de informação. Em todos estes pontos buscou-se a consonância com o nível de conhecimento obtido pelos AIS nos cursos de capacitação desenvolvidos pelo Projeto RASI e FNS.

- são considerados casos de tracoma todos os indivíduos que apresentavam sinais clínicos evidentes desta patologia (entrópio, triquíase, opacificação de córnea, cicatrizes, espessamento e presença de folículos em conjuntiva, história de conjuntivites crônicas e recorrentes). Estes sinais encontram-se subsidiados pelos aspectos epidemiológicos concernentes aos focos de tracoma.
- os casos de anemia e desnutrição proteico-calórica (DPC) apresentam-se muitas vezes associados e referem-se a indivíduos que apresentavam palidez cutâneo-mucosa importante e/ou perda de massa muscular e outras alterações tróficas evidentes. Deste modo os casos de anemia e DPC referem-se a quadros moderados e graves, visto que não usamos metodologia apropriada para a detecção de casos leves.
- os diagnósticos de parasitoses digestivas atendem também à critérios clínico-epidemiológicos. Foram considerados sintomas sugestivos queixas como mal-estar generalizado, fraqueza, desconforto e dores abdominais, presença de áscaris nas fezes, diarreias crônicas e recorrentes, salvo nas situações em que tais queixas relacionavam-se a entidades específicas outras. Em grande número de casos o diagnóstico associa-se à sinais de anemia e/ou DPC.
- os diagnósticos descritos como “dermatopatias outras” incluem quadros de etiologia a esclarecer, frequentemente associados à DPC/Anemia. Ainda que, clinicamente, poucos casos apresentaram-se como sugestivos de hanseníase não descartamos a hipótese desta entidade explicar alguns dos quadros dermatológicos encontrados.
- os poucos casos atendidos e classificados como “afecções odontológicas” referem-se a quadros dolorosos e infecciosos e seu número explica-se pelo fato da equipe não se constituir em referência para estes casos. A saúde bucal na região, entretanto, é extremamente crítica.
- as afecções do sistema músculo esquelético ( A.S.M.E ) incluem geralmente quadros dolorosos pós-traumáticos, artralguas desencadeadas por esforço físico e lesões por esforços repetitivos.

## V. CONSIDERAÇÕES

### a) Sobre as atividades dos AIS

#### - Relação dos AIS com as comunidades

Os questionários aplicados junto às comunidades no trabalho de campo da SSL confirmam várias das impressões que havíamos anotado em nosso relatório anterior. O trabalho dos AIS é considerado importante e recebe o apoio e a compreensão de lideranças e demais membros das comunidades visitadas. A percepção coletiva em relação ao trabalho desenvolvido pelos mesmos considera tanto os aspectos e procedimentos mais curativos quanto algumas práticas, que poderiam ser melhor exploradas, no campo da prevenção (higiene pessoal e ambiental, informações sobre modos de transmissão das doenças). As entrevistas realizadas são unânimes em aprovar o trabalho dos AIS bem como são unânimes em reivindicar para os mesmos estruturas básicas de trabalho, tais como transporte, comunicação, remuneração, fornecimento regular de medicamentos e a construção de postos equipados, dentro do entendimento de que os AIS não realizam atividades mais amplas devido a falta destas estruturas.

Não detectamos nenhum caso de reprovação dos AIS nas comunidades em que os mesmos residem. Os conflitos existem, porém, em algumas das comunidades de abrangência dos AIS que se sentem insatisfeitas com o trabalho dos mesmos, no sentido de que as visitas acontecem raramente. O trabalho da equipe junto a estas comunidades consistiu em procurar conscientizar a população da necessidade de existir uma setorização racional bem como da necessidade das comunidades buscarem entender e resolver as dificuldades que acompanham os serviços dos AIS. Por outro lado, várias comunidades cobertas pelos AIS parecem já ter esta compreensão e apoiam o trabalho que estes executam.

Objetivamente a equipe notou raros casos de agentes que pareceram pouco cientes de seus papéis e responsabilidades e, assim sendo, tais casos deverão ser confirmados e respaldados pela dinâmica das próprias comunidades, que deverão buscar resolvê-los através de seus mecanismos, em respeito ao conceito de autonomia das mesmas em relação à seleção dos AIS.

Em relação ao Rio Aiari, as comunidades de Ucuqui e Santa Isabel optaram por substituir seus antigos AIS, devido ao fato dos mesmos serem também professores. Esta situação deverá ser averiguada pelos órgãos responsáveis pela formação dos AIS.

#### - Atividades gerais dos AIS

Devido a desassistência que ocorre nas regiões visitadas, os AIS e suas comunidades costumam valorizar muito os procedimentos curativos em detrimento de atividades que visem mais a prevenção. Ainda assim, observamos, “in loco”, que boa parte dos AIS executam práticas preventivas (realização de palestras periódicas, fixação de

cartazes nas comunidades, busca de melhorias das condições sanitárias). Muitas destas práticas encontram dificuldades objetivas de resolução a nível dos povoados e, portanto, mereceriam ser trabalhadas em conjunto com os AIS, principalmente no que se refere à alternativas econômicas e viáveis de melhorias sanitárias nas suas áreas de atuação. Um dos pontos discutidos pela equipe com as comunidades baseou-se fundamentalmente na questão de manipulação dos recursos hídricos, demonstrando às mesmas algumas das alternativas existentes nesta questão (uso correto de hipoclorito, construção de sistemas coletivos de captação de água de chuva).

#### **- Nível de capacitação dos AIS em relação às ações de assistência primária**

A equipe da SSL percebeu em suas atividades em campo várias deficiências dos AIS em relação à capacidade de assistência primária em casos das patologias mais comuns nas áreas. Estas deficiências são, na maioria das vezes, inversamente proporcionais ao tempo de capacitação dos AIS, sendo maiores nos agentes iniciantes e menores nos agentes mais antigos e nos parecem condicionadas pelo lapso existente até o momento entre teoria e prática no processo de capacitação-supervisão. Um outro fator, já citado, que influencia estas deficiências, diz respeito à confusão instalada entre os AIS decorrente das múltiplas condutas exercidas por profissionais de saúde que eventualmente atuam na região.

Seria importante, portanto, ressaltar no processo de capacitação destes AIS noções eminentemente práticas de condutas frente a casos de infecções respiratórias e casos de diarreia/desidratação, com ênfase na terapia de reidratação oral assistida, bem como rever junto aos mesmos o uso criterioso de medicamentos (indicações, contra-indicações e dosagem). Outros pontos que nos parecem dignos de serem trabalhados são os conceitos de sintomático respiratório e comunicantes de TBC, visto que, para grande parte dos AIS, o conceito de tuberculose diz respeito somente aos casos avançados da doença.

Em relação ao tracoma, inexistente a capacitação no tema ou mesmo a consciência do problema por parte dos AIS, bem como da parte de outros profissionais atuantes nas áreas.

Consideramos importante frisar ainda que a grande maioria dos AIS revelou a vontade de evoluir em seu nível de capacitação, principalmente no que se refere às seguintes práticas: indicações e uso de drogas injetáveis, procedimentos de sutura e curativos, microscopia. Sugerimos que a capacitação contínua e criteriosa dos AIS nestes tópicos seja discutida com maior profundidade entre as instituições responsáveis pelo processo de formação dos mesmos.

Finalmente, acreditamos que, dentro de um possível plano de capacitação contínua dos AIS, deveriam ser formulados a nível interinstitucional procedimentos e instrumentos de supervisão e avaliação unificados que pudessem servir como ferramentas de apoio para equipes de supervisão.

## **b) Situação de saúde nas áreas visitadas**

### **- Análise de dados**

A leitura das amostras populacionais visitadas e atendidas (gráficos e tabelas 1,2,3,4 e 5) confirma, quantifica e agrava as considerações que já havíamos relatado em nosso relatório anterior sobre a saúde na região, bem como são contundentes em relação ao momento dramático vivido pelos povos Hupdê e Yohupdê habitantes das margens do Tiquié. Gostaríamos de particularizar a análise de alguns dados :

- os quadros de natureza infecciosa referentes ao sistemas digestivo e respiratório distribuem-se uniformemente entre as amostras populacionais e afetam particularmente a população infantil na faixa de 1 até 9 anos, apresentando índices alarmantes de prevalência. Igualmente percebem-se, em todas as regiões, outros importantes grupos de patologias constituídos principalmente pelas afecções do sistema músculo-esquelético, distúrbios nutricionais, dermatopatias e oftalmopatias.

- entre a população Hupdê/Yohupdê os quadros digestivos associam-se frequentemente com os diagnósticos de anemia e DPC em graus que variam de moderados à severos, visto não ter sido usada metodologia apropriada para casos leves. Os números são contrastantes em relação aos demais rios: 33% da população na faixa etária entre 0-14 anos (n = 287 indivíduos) apresenta quadros anêmicos avançados (prevalência de 33 casos por cada 100 habitantes) e 11% apresenta Desnutrição Proteico Calórica evidente.

- distintamente das demais regiões a população adulta das etnias Hupdê/Yohupdê também apresentam altos índices de anemia e DPC clinicamente evidentes. Na faixa etária entre 15 a 50 anos (n = 355 indivíduos) encontramos taxas de prevalência de 30% e 11% para casos de anemia e DPC, respectivamente.

- os dados relativos aos sintomáticos respiratórios demonstram que estes se concentram predominantemente entre indivíduos adultos jovens e a população infantil e parecem indicar um certo agravamento da situação da tuberculose em relação à população do Rio Tiquié como um todo. Esta impressão torna-se evidente em relação aos povos Hupdê/Yohupdê, cuja leitura dos respectivos dados revela uma taxa de prevalência assustadora de 12% de sintomáticos respiratórios em relação à população visitada, sendo que a grande maioria dos casos encontram-se nas faixas etárias entre 1 até 50 anos de idade. Agravam estes dados as informações a respeito de casos de TBC pregressa (a maior parte com tratamento incompleto/interrompido ) e, principalmente, a cobertura vacinal em relação à BCG: 28% da população visitada até 14 anos de idade não é vacinada e, em relação à população total, 42% estão descobertos.

- as oftalmopatias aparecem em todas as regiões como um importante grupo de patologias que necessitam de um enfoque especial, considerando a dimensão do tracoma na região. Os dados colhidos parecem indicar a região do Rio Tiquié (e, particularmente, os grupos Hupdê/Yohupdê) constituindo o foco mais importante de tracoma, ainda que acreditemos

que as demais áreas do Rio Negro devam ser melhor investigadas. No Rio Tiquié foram encontrados 11 casos clinicamente avançados de tracoma, grande parte dos quais com sequelas e déficits visuais (3 casos de cegueira). Novamente chamam a atenção os grupos Hupdê/Yohupdê que apresentam 31 casos de tracoma avançado, com 4 casos de cegueira, ou seja, 5% da população visitada apresentando esta patologia.

- a grande frequência de diagnósticos associados, principalmente entre os grupos Hupdê/Yohupdê, constituem-se indicadores precisos das condições gerais de vida e saúde na região do Rio Negro e do nível de desassistência existente.

Frente ao exposto, seria importante ainda sublinhar algumas impressões registradas no trabalho de campo da SSL:

- não foram detectados casos de doenças crônico-degenerativas, tais como, por exemplo, HAS, diabetes ou cardiopatias.

- não foram detectados casos autóctones de malária nas regiões visitadas, sendo que os quadros sugestivos desta patologia tinham história anterior de permanência na sede de São Gabriel da Cachoeira.

- além das endemias existentes, a população dos rios convive frequentemente com epidemias de infecções respiratórias, surtos de diarreia e outras doenças tais como a varicela. Na viagem ao Rio Tiquié, constataram-se vários óbitos infantis e adultos no período de janeiro à julho de 1997 decorrentes de quadros respiratórios crônicos terminais, infecções digestivas seguidas de desidratação e patologias com histórias sugestivas de febre tifóide.

- o alcoolismo encontra-se em dinâmica crescente entre os povos indígenas da região, sendo o principal produto consumido os destilados de cana-de-açúcar.

- reafirma-se a impressão de insegurança alimentar e ocorrência de fome sazonal nas áreas do Rio Negro, observando-se grandes dificuldades na obtenção de fontes de proteína animal (caça e pesca). Esta situação parece ser mais grave no Rio Tiquié, área de grande pressão demográfica, e pode guardar relação com o panorama epidemiológico desta região.

#### **- Infraestrutura de saúde na região**

A precária infraestrutura de saúde nas regiões está descrita em nosso relatório de fevereiro de 1997. Acrescentaremos aqui apenas a existência no Rio Baixo Uaupés de dois Posto de Saúde, em mau estado de conservação, desequipados, que não contam com fontes de água ou energia, sendo que em um deles existe um microscópio (comunidade de Cunuri).



## VI. CONCLUSÕES

Os trabalhos de campo desenvolvidos fortaleceram, à nível da equipe local da SSL, a dimensão e a importância dos serviços de saúde prestados pelos AIS. Neste sentido percebemos nitidamente que as áreas não cobertas pelos AIS tendem a apresentar uma situação de morbi-mortalidade agravada em relação àquelas que contam com o serviço dos mesmos. Tal constatação, em que pese outras importantes questões sócio-culturais, parece-nos explicar, em parte, a situação em que se encontram as etnias Hupdê e Yohupdê.

Durante o período em que estivemos trabalhando em campo sentimos a real dimensão da falta de estrutura de saúde existente em área bem como as precárias condições de trabalho à disposição dos AIS. Nenhum dos agentes supervisionados possui condições de transporte, comunicação, equipamentos básicos de trabalho e, até agosto de 1997, o fornecimento de medicamentos e outros insumos foi irregular e insuficiente. Ações de saúde sistemáticas nestas áreas praticamente não ocorrem. Apesar destas inúmeras dificuldades, os AIS constituem-se como o meio mais importante à disposição das populações do Alto Rio Negro no sentido de melhorias em suas condições de saúde.

Tal carência de recursos agrava-se visto a situação de saúde existente na região, parcialmente descrita neste relatório. Os índices constatados de parasitoses digestivas, tuberculose, tracoma, anemia, DPC e outras patologias colocam o Rio Negro como detentor de um dos piores quadros de saúde em nosso país. Espera-se que este documento seja, portanto, um alerta às autoridades sanitárias a nível regional e nacional no sentido de que sejam viabilizadas, urgentemente, alternativas que possam apontar para a solução dos inúmeros problemas existentes.

Acreditamos que as ações de saúde a serem desenvolvidas na região devem contribuir para o fortalecimento dos AIS\*, buscando a consolidação dos mesmos no sentido de garantir-lhes capacitação contínua, supervisão de serviços, remuneração adequada, estruturas de transporte e comunicação, bem como fornecimento regular e adequado de medicamentos básicos. Os serviços dos AIS devem ser respaldados ainda pela construção de Postos Básicos no interior de SGC, devidamente equipados, de modo que sirvam de apoio às ações realizadas pelos mesmos e por equipes de supervisão.

Entendemos que o trabalho desenvolvido pelos AIS deva ser integrado em programas específicos e diferenciados de saúde, pertinentes à realidade epidemiológica regional, ou seja, dirigidos prioritariamente para a questão da tuberculose, do tracoma, malária, parasitoses digestivas, saúde bucal e DSTs. É necessário também que estes programas priorizem a concretização de melhorias sanitárias nas áreas indígenas bem como maior cobertura das atividades de imunoprevenção.

\* Ocorre ainda a necessidade de se planejar o aumento do número de AIS na região. Em relação às áreas de atuação da SSL, as regiões mais críticas neste sentido são os Rios Tiquié, Papuri e Uaupés. O Rio Aiari é o único rio que possui um número adequado de AIS. Maiores informações a este respeito podem ser obtidas no Escritório Regional da SSL ou junto à Associação dos Agentes Indígenas de Saúde do Alto Rio Negro (mapas de setorização dos AIS).

No mesmo sentido é urgente que se viabilize assistência médico-sanitária sistemática aos povos Hupdê e Yohupdê, almejando a constituição futura de AIS destas etnias que deverão, por força, ter uma capacitação diferenciada em relação aos demais agentes. Em relação à estes grupos igualmente é necessário que sejam revistos e avaliados criteriosamente os modos de intervenção em suas estruturas sociais, principalmente no que diz respeito às questões educacionais e econômicas.





## FICHA DOS AIS - COMUNIDADE

Data: \_\_/\_\_/\_\_

<i>Nome do entrevistado:</i>	
<i>Idade:</i>	
<i>Etnia:</i>	
<i>Comunidade:</i>	<i>AIS:</i>

1.O que você acha do trabalho do AIS? É importante? Por que?

---

---

---

2.Conte como o agente faz o atendimento.Na casa dele, no posto, em sua casa?

---

---

---

3.Como o AIS pode melhorar seu trabalho?

---

---

---

4.Como a comunidade pode ajudar o trabalho do agente?

---

---

---

5.O agente faz reunião com a comunidade? A comunidade participa?

---

---

---