



SAÚDE INDÍGENA

AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE REDE BÁSICA DE SAÚDE INDÍGENA

MÉDICOS
SEM FRONTEIRAS
RUA MAJOR MANOEL CORREIA, 954
CEP 69.305-100 - BOA VISTA - RR. BRASIL
FAX (099) 224 47756 TEL. (095) 224 47367

A SAÚDE INDÍGENA E O DISTRITO SANITÁRIO

A saúde indígena, ou a assistência médico-sanitária aos índios é uma longa e confusa estrada. Através dos anos ela sempre esteve presente através de ações do governo ou ações de organizações humanitárias. Mas também ela sempre chegou tarde para muitos. Doenças transmissíveis, as epidemias, que acompanham as frentes de colonização e ocupação das terras indígenas vieram matando centenas de índios e dizimando algumas etnias. A medicina indígena que existe em cada meio social e cultural indígena não conseguiu resolver as novas doenças. A medicina ocidental e tecnocrônica, depois das mortes de muitos índios, chega para tentar salvar e manter vivos os que restam.

As duas medicinas, a indígena e a ocidental, são eficazes embora baseadas em princípios distintos. A medicina ocidental, dos brancos, não resolve tudo e médicos não podem resolver todas as doenças.

A saúde indígena deve ser a construção de uma rede de atenção a saúde feita pelos índios. Esta rede é o passo mais importante para a auto-gestão da saúde pelos povos indígenas.

O importante deve ser a reflexão e discussão de que tipo de rede de saúde ou distrito sanitário pode ser construído pelos índios com apoio dos brancos, e não que tipo de distrito sanitário querem os brancos para os índios.

Distrito Sanitário é somente a organização geográfica da atenção de saúde em uma região. É somente a organização no papel de como vai ser a saúde nesta área. Este distrito sanitário pode ser chamado por outros nomes como rede de saúde, rede de referência de saúde ou modelo de organização de serviços de saúde, não importa. Ao lado da organização, no papel, deve existir a construção na prática deste distrito. Esta construção depende da vontade de todos de trabalhar sério neste caminho.

Neste caderno você tem um modelo da rede de referência, que pode ser chamado de Distrito Sanitário; um modelo da rede básica de agentes indígenas de saúde e microscopistas para os Macuxis. Também uma análise da malária em Cumanã e em Surumu de 1985 a 1993.

Rede básica de agentes de saúde

(1 agente de saúde para 200 habitantes)

Serra do Sol (Cansipa, Manalsi, Sauparu, Pipi, Mapee)	Total: 574	Agentes de saúde: 2 (+1)
Pedra Preta (Fiole, Maloquinha, Bananal, Caju, Mato Grosso)	Total: 784	Agentes de saúde: 2 (+1)
Caraparu 1 (Caraparu 2, Aromata, Mudubim)	Total: 577	Agentes de saúde: 2 (+1)
Willimon (Macuquem, Caracana, Monte Moris, Canawapai, Cana, Nova Vida, Uiramuta, Flexsi)	Total: 1259	Agentes de saúde: 6
Meturuca (Camararem, Tabatinga, Lilas, Soco, Pedra Branca, Enseada, Ticoca, Macedonia, Central, Morro, Maracana 1 e 2, Barreirinha, Bananeira, Mangueira, Nova Alianca e Cutia)	Total: 1792	Agentes de saúde: 8 (+1)
Constantino (Olho D'Água, Araca, Kuarapa, Gavião, Congresso, Perdiz, Pavão, Pacu, Lage, Cararuá, Santa Maria, Camara, Canavial, Escondidinho)	Total: 1591	Agentes de saúde: 7 (+1)
Raposo (Raposo II, Xumina, Urubu, Napoleão, Guariba, Tucuma, Bismarck, Cedro, Estativa, Matiri, Cachoeirinha, Sta Cruz e Jibola)	Total: 1591	Agentes de saúde: 7 (+1)
Tres Corações (Fonte da Serra, São Francisco, Ouro, Mangueira, Araca, Balde, Guariba, Cajueiro, Garagem, Anemas, Santa Inês)	Total: 1162	Agentes de saúde: 5 (+1)
Parati (Truaru, Livramento, Anta, Pium, Boqueirão, Mangueira, Aningal, Sacuba, Raimundo)	Total: 1605	Agentes de saúde: 8
Malacacheta (Canuanim, Tabalassoda)	Total: 907	Agentes de saúde: 4
Mença (Pium, Alto Arrais, Cumarú, Recanto da Saudade)	Total: 1117	Agentes de saúde: 5
Jacemim (Manga, Wapuri)	Total: 592	Agentes de saúde: 2 (+1)

Total de agentes de saúde por rede primária: 58 agentes
(+ 6 agentes)

Dados populacionais fornecidos pelo CIR em 06.98 (Postos de Saúde Central)

FOHE/HSE

Informativo:

Segundo a experiência e a recomendação da Organização Mundial de Saúde, bem como os treinamentos de agentes de saúde comunitário indígenas em outros países da América Latina e América Central, deve existir 1 agente de saúde comunitário para 500 habitantes.

Também são incluídos para esta população (500 habitantes): 1 parteira e 1 pajé ou curandeiro (medicina tradicional local).

O treinamento e reciclagem de 1 agente comunitário de saúde indígena demanda longo tempo com cursos, reciclagens e supervisão em campo. O processo de aprendizado soma a experiência e a prática das atividades clínicas cotidianas, a cursos permanentes.

Através deste processo o agente vai aprofundando paulatinamente seus conhecimentos, para o longo prazo, surgirem os próprios supervisores indígenas e o programa indígena de educação continuada em saúde. Não poderia ser diferente de outros profissionais. Mesmo os médicos nas faculdades passam por processos de memorização, observação da prática, exercício da prática, novos cursos. É o que denominamos " educação médica continuada ".

O processo de formação e reciclagem dos agentes de saúde comunitários indígenas deve ter como objetivo a construção de uma rede inter-ligada de todas as malocas para possibilitar um melhor acesso das comunidades aos serviços de saúde, e não somente suprir a deficiência de profissionais de saúde das instituições.

Dentro da característica da região e pelos critérios populacionais, o número máximo de agentes de saúde comunitários indígenas seria de 58 agentes (+8 agentes). Mesmo este número é bem grande para acompanhamento e supervisão em área.

A construção de uma organização de associação universal de saúde indígena é um passo importante para o apoio da construção da auto-gestão de saúde pelos povos indígenas.

Sistema de Referência

Area Macuxi

29

Postos de saúde das malocas: Agentes comunitários indígenas de
saúde
Parteiras

base: 1 para 500 habitantes

objetivos: cuidados primários de saúde, vacinação e campanhas
educativas.

12

Centros Indígenas de Saúde: Microscopistas indígenas
Agentes comunitários indígenas de
saúde

base: 1 para 1.000 habitantes

objetivos: cuidados primários, vigilância e notificação de
doenças transmissíveis, controle de malária e buscas ativas,
campanhas educativas e vacinação, tratamento de pacientes com
doenças básicas.

*

Hospital de Surumu

Hospital de referência básico: Enfermeira
Auxiliares de Enfermagem
Agentes comunitários indígenas de
saúde

objetivos: internação e tratamento de pacientes com doenças sem
complicações, exames laboratoriais básicos.

*

Casa do Índio / Casa de Cura (Boa Vista)

Hospitais terciários: Médicos
Enfermeiros
Auxiliares de Enfermagem

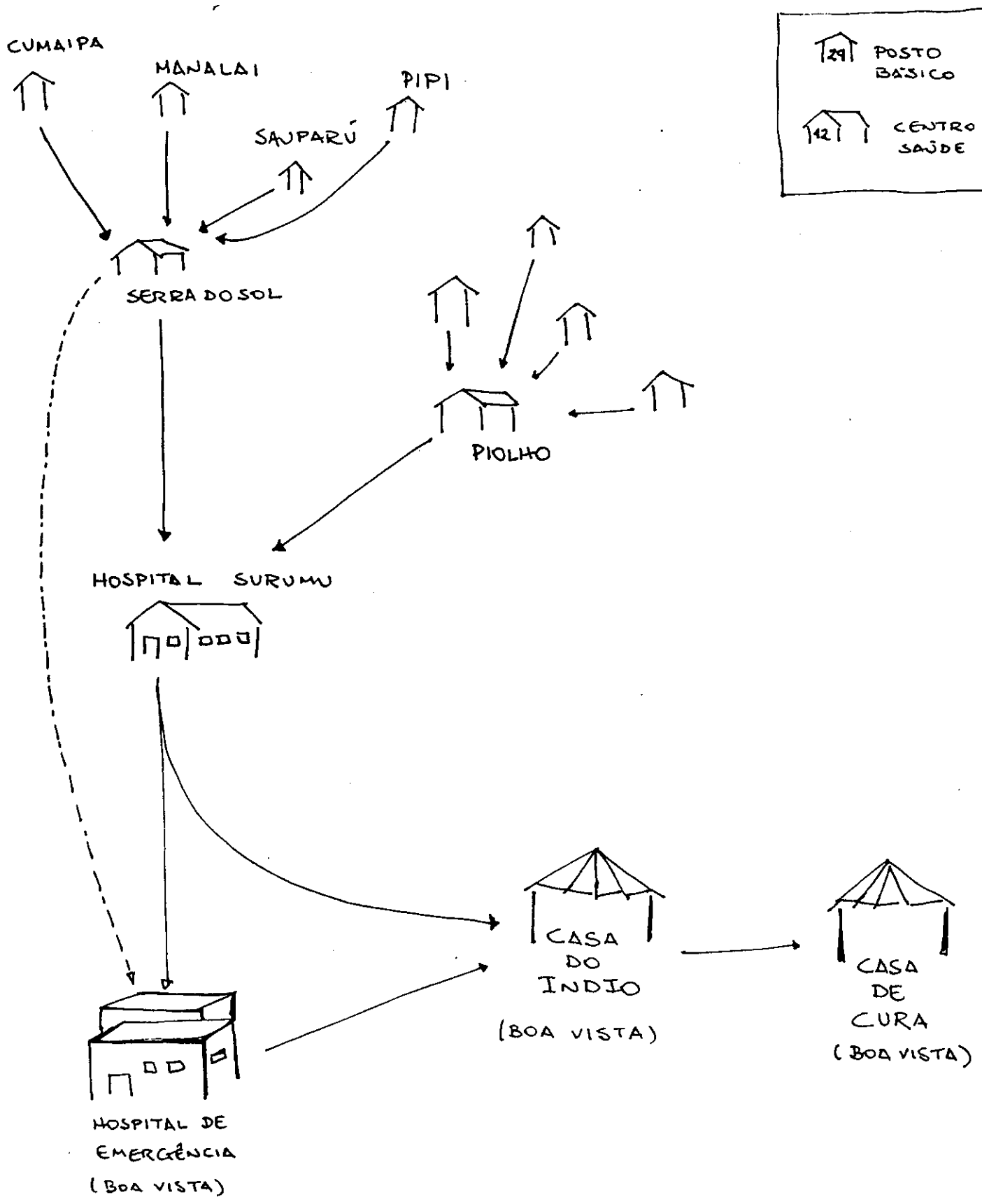
objetivos: internação e tratamento de pacientes.

*

Hospitais de Emergência (Boa Vista)

objetivos: atendimento de urgências médicas.

SISTEMA DE REFERÊNCIA



F.O/MSF/93

MSF realiza trabalhos nas reservas

A organização não governamental, Médicos Sem Fronteira, que trabalha em serviços humanitários em 57 Países do mundo, inclusive na Reserva Ianomami, encaminhou através do seu representante em Roraima, médico Fernando Olinto Fernandes, ao Diário de Roraima um relatório das atividades desenvolvidas no Estado. Como esclarece Olinto, a MSF não pode ser confundida com as Missões Religiosas que estão atuando na Amazônia.

Segundo ele, a organização é exclusivamente médica e não se envolve com outras questões, mantendo estrita neutralidade. "O time médico da MSF em Roraima é composto de profissionais brasileiros, o que nos orgulha. Assumimos nossa parte na luta humanitária mundial e temos enfermeiros brasileiros na equipe da MSF em Moçambique junto à Organização das Nações Unidas e Organização Mundial da Saúde", confirma Fernando Olinto em sua correspondência.

Ele explicou ainda que em outubro de 1991, a seção holandesa dos Médicos Sem Fronteiras iniciou um projeto de assistência médica para os índios Ianomami e Macuxi em Roraima. "Inicialmente - explica ele -, as atividades ficaram concentradas na área Ianomami, considerada em situação de emergência. E, em setembro de 1992 a Médicos Sem Fronteira também iniciou ações médicas para os índios macuxi. O número de casos de malária aumentou na área em decorrência das invasões de garimpeiros". A MSF, com base em Boa Vista, colabora com a Fundação Nacional de Saúde e também com outras organizações que trabalham na área.

Fernando Olinto Fernandes diz que aquela organização não governamental tem atividades como treinamento de agentes de saúde nas comunidades indígenas, na área Macuxi, na função de microscopistas para diagnósticos e tratamento da malária e outras doenças.

Todos esses profissionais recebem um microscópio, materiais de laboratório e os medicamentos necessários.

Segundo ele, regularmente estes profissionais são supervisionados por uma bioquímica. Na área Ianomami, a MSF atua na reciclagem de auxiliares de enfermagem e microscopistas da Fundação Nacional de Saúde e Fundação Nacional do Índio, para diagnosticar malária e várias outras enfermidades. A organização já posicionou, segundo o relatório enviado ao DR, 10 microscópios, em uma rede de vigilância (microscopistas sentinelas) que está em Boca da Mata, Piolho, Maloquinha, Manoa, Caju, Serra do Sol, Flechal e Uiramutã, na área Macuxi. Adianta ainda que a MSF oferece técnicos e material para os microscopistas de Cumana e Surumu. Na área Ianomami estão três aparelhos microscópios maiogongues.

CUIDADOS - A Médicos Sem fronteiras atua juntamente com a FNS nas emergências nas área Iano-

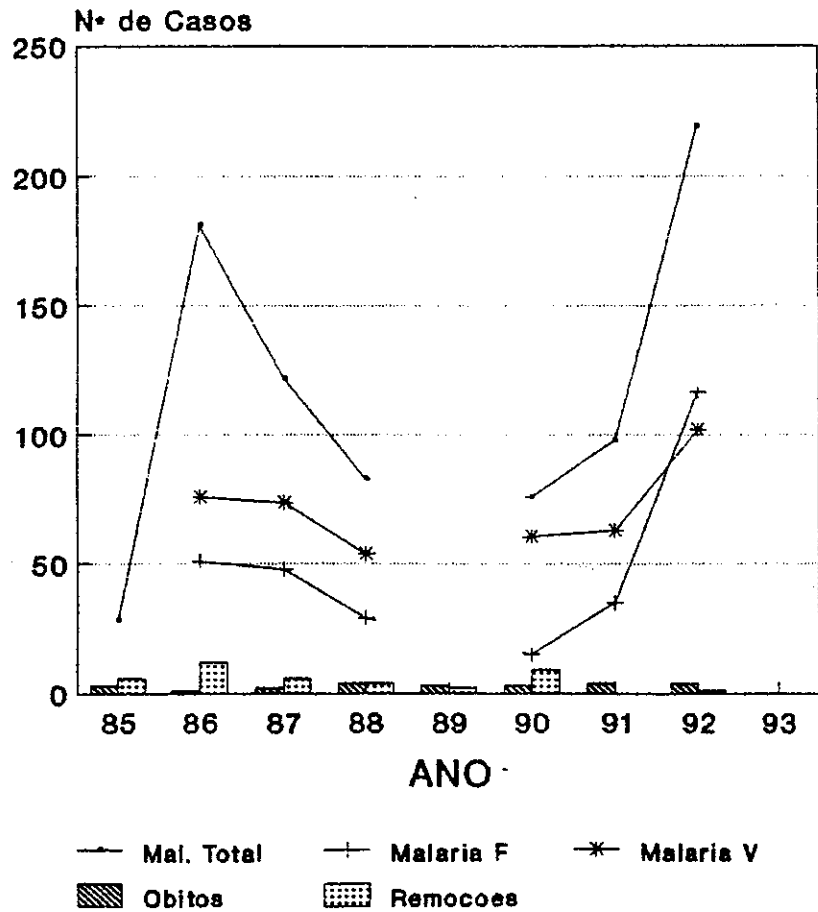
mami e Macuxi. Segundo Fernando Olinto, o time móvel é composto por um médico, uma enfermeira e uma microscopista que pode ser mobilizado em qualquer momento para atendimento de emergência epidemiológica. Atualmente a MSF vem dando, por solicitação, assistência na Casa do Índio, em Boa Vista.

Fernando Olinto Fernandes afirma que é um orgulho para os brasileiros serem selecionados e convidados a participarem de uma organização que tem grande história nas emergências mundiais, tanto durante terremotos ou nos campos de refugiados, ou mesmo nas guerras, ajudando as populações em risco.

Fernando Olinto comenta ainda que, quando forem encerradas as missões, certamente o Brasil contará com médicos que adquiriram experiência em difíceis campos de atividades. Ele finaliza dizendo que "todos amamos nosso País e desejamos um grande futuro para este povo".

Malaria

Quadro da Malaria na Maloca Cumanã

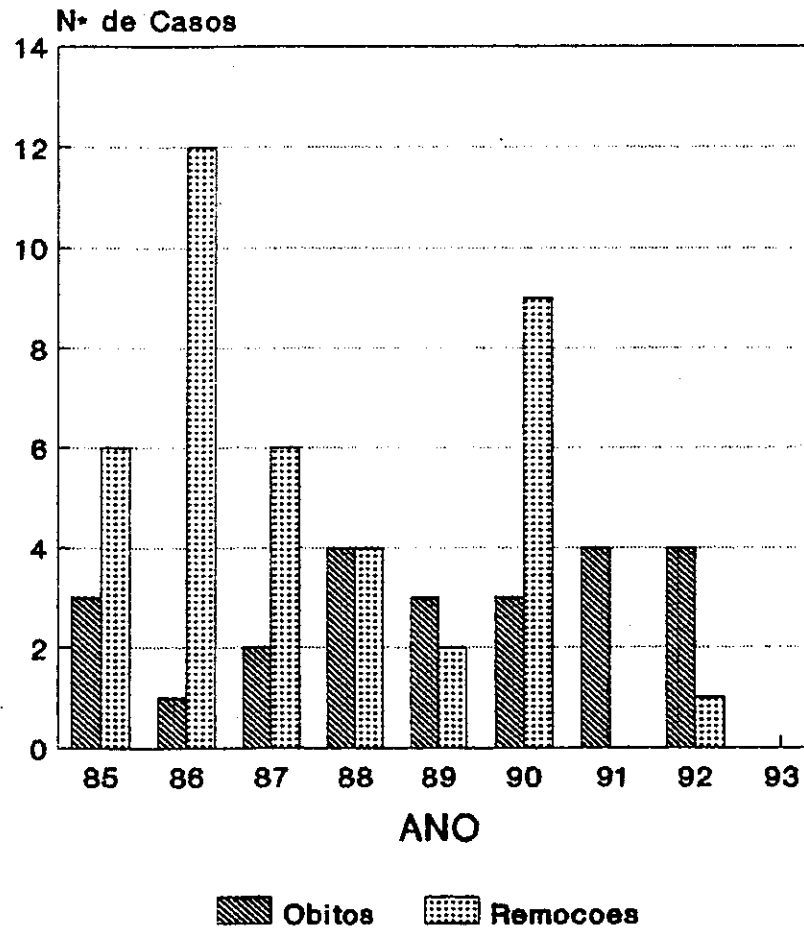


Registros do Posto de Saude

89 - sem dados

Malaria

Quadro da Malaria na Maloca Cumanã



Registros do Posto de Saude

9

MÉDICOS
SEM FRONTEIRAS
RUA MAJOR MANOEL CORREIA, 954
CEP 69.305-100 - BOA VISTA - RR, BRASIL
FAX (698) 2241 7756 TEL. (698) 2241 7867

Cumanã
85 - 93

Cumanã, Relatório 1983/1993
População, malocas referentes

habit.		Cumanã	Arai S. Isabel	Samã	Arueira Cumanã II	Total	
year	82	176	47			223	
	83	174	49			223	
	84	180	50			230	
	85	182	50			232	
	86	191	49			240	
	87	195	63			258	
	88	120	68	30	12	58	288
	89	NR	NR	NR	NR	NR	NR
	90	114	68	31	12	58	283
	91	120	68	30	12	58	288
	92	122	35	25	35	NR	
	93	122	35	25	35	91	308

Nascimentos, óbitos e remoções.

	NASC.	OB.	REM.
82	10	NR	16
83	5	4	17
84	5	1	16
85	5	3	6
86	10	1	12
87	6	2	6
88	-	4	4
89	6	3	2
90	8	3	9
91	4	4	NR
92	-	4	1
total	59	28	89

Base demográfica e pirâmide populacional

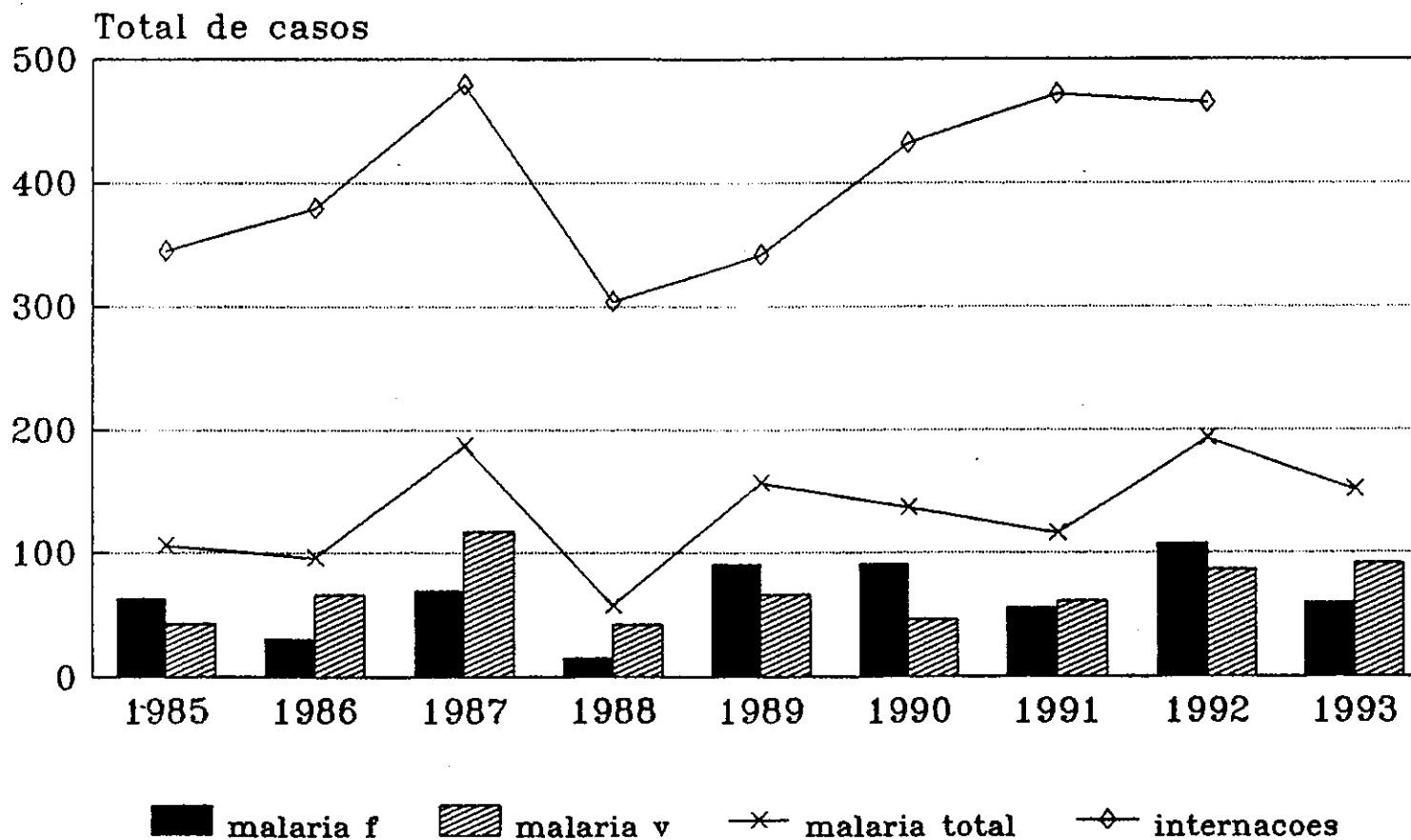
A população atual da região de Cumanã é composta por 308 habitantes divididos por 52 famílias em 5 malocas.

idade/sexo	masc	fem
0-4	24	35
5-9	34	21
10-14	22	10
15-19	22	18
20-24	14	10
25-29	15	14
30-34	6	7
35-39	7	7
40-44	7	6
45-49	3	4
50-54	2	3
55-59	3	2
60-64	3	1
+ de 60	8	1

MÉDICOS
SEM FRONTEIRAS
RUA MAJOR MANOEL CORREIA, 951
CEP 69.305-100 - BOA VISTA - RR, BRASIL
FAX (099) 224.1756
TEL. (099) 224.7367

Hospital Sao Camilo

SURUMU, RORAIMA



Quadro Nosologico

Hospital
Surumu