

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
data 09, 10, 97
cod. GSD00049

**OS ÍNDIOS AWÁ (GUAJÁ) DO P.I. GUAJÁ DA ÁREA
INDÍGENA TURIAÇÚ E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

À COMPANHIA VALE DO RIO DOCE

19, 20, 21 DE JULHO / 1996

João Paulo Botelho Vieira Filho

PRIORIDADES DOS AWÁ DO P.I. GUAJÁ DA RESERVA TURIACÚ

1. Fornecimento de medicamentos regularmente.
2. Enfermeira de nível superior nas três áreas Guajás, com permanência fixa alternadamente.
3. Vacinas contra caxumba, rubéola, Hemophilus influenza, catapora, pneumonia.
4. Perfuração de poço para as 7 famílias da aldeia. Carteira de saúde para o trabalhador.
5. Curso de leitura de lâminas de malária para o técnico de enfermagem e enfermeira de nível superior no hospital da FNS de Zé Doca ou São Luís. Há microscópio na farmácia desta área.
6. Retirada de invasores da área.

INFRA-ESTRUTURA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

PPB/K
 Há um técnico de enfermagem atuando bem entre os índios Awá do P.I. Turiaçú. Como sabemos o técnico de enfermagem possui um ano a mais de estudos que o auxiliar de enfermagem. O nome do técnico de enfermagem é Paulo Roberto da Silva.

O técnico de enfermagem deverá realizar o curso de leitura de lâminas de sangue se malária pelo vivax ou falciparum e tratamento específico, uma vez que durante os anos de 95 e 96 ocorreram os dois tipos. O Coeficiente de Morbidade pela malária para o ano de 95 foi de 428, alto para uma população de 49 índios.

Há um microscópio na farmácia da aldeia que veio pela VALE e que deverá ser usado, uma vez que não há condução regular para a cidade mais próxima, Zé Doca, onde a Fundação Nacional de Saúde (FNS) realiza leitura de lâminas. No inverno a estrada fica intransitável e somente pelo rio Turiaçú é possível a viagem muito longa.

Há necessidade de uma enfermeira de nível superior assistindo aos índios Guajá do PI Guajá, do PI Awá e do PI Juriti, uma vez que não há nenhuma no Núcleo de Apoio de Santa Inês aos Guajá. Os Coeficientes de Mortalidade Global e Infantil foram muito altos em comparação com os dos Gaviões e Xikrin, tão bem assistidos com recursos da VALE. Esses coeficientes mostram a necessidade de enfermeira de nível superior.

INFRA-ESTRUTURA MATERIAL

Há duas construções de alvenaria muito boas, uma farmácia-enfermaria e outra casa do Posto, feitas com recursos da VALE. A farmácia está equipada com estufa, móveis necessários e material de sutura. Há um microscópio sem ser usado. A enfermaria possui 2 leitos.

Há necessidade de se fornecer um DEF (Dicionário de Especialidades Farmacêuticas) para a farmácia.

Há um poço amazônico que abastece o Posto com água bombeada por motor. Duas caixas de 1.000 litros cada, abastecem a farmácia e a casa do Posto.

Há necessidade da perfuração de um novo poço, que deverá ser vedado e manipulada com bomba manual para as 7 famílias que moram do outro lado do rio Turiaçu. O poço que possuíam está inutilizado pela queda das paredes. A bomba manual está preservada.

Somente 1 família que mora ao lado do Posto usufrui água do poço, que serve o Posto e farmácia-enfermaria.

MEDICAMENTOS

Há necessidade de se manter o fornecimento regularmente de medicamentos como: amplacilina injetável (ampifar ou optacillin de 500 e 250 mg), ferro com vitaminas injetável (Fol-Sang ou Noripurum vitaminado), vitamina C (comprimidos, gotas e injetável), anti-gripal (naldecon comprimidos e gotas), anti-vermífugo em dose única (albendazole, zolben, comprimidos e líquido), complexo B injetável (citoneurin 5.000 ou rubranova 5.000, complexo B), anti-amebicida em 2 dias (pletil comprimidos e líquido), anti-giardíase em dose única (pletil comprimidos e líquido), anti-diarréicos (colestase comprimidos e líquido, floratil comprimidos e em pó, dientrin comprimidos e líquido), penicilina (benzetacil 1.200.000), sulfametoxazol com trimetropin (bactrin ou infectrin comprimidos e líquido), anti-térmicos e anti-dolorosos (AAS, dorflex ou anador, tylenol comprimidos e gotas, dipirona comprimidos e injetável), nizoral comprimidos e pomada, nistatina comprimidos e líquido, violeta de genciana, anti-espasmódico (buscopan injetável), anti-emético (plasil injetável), anti-hemorrágicos (transamin, vitamina K, ergotrat, injetáveis), sustagen, xaropes (transpulmin, revenil expectorante), anti-inflamatórios (cataflan comprimidos e gotas), soro anti-ofídico, berotec e fluimucil para inalações, otálgicos (Panotil otoxilodase), colírios (mirabel ou Moura Brasil).

MALÁRIA

É a principal endemia em morbidade, representando o maior risco para a população, pelo que deverá ser feita a leitura de lâminas na própria farmácia da aldeia pelo técnico de enfermagem.

Em 1995, ocorreram 21 casos de malária pelo vivax e falciparum numa população de 49 índios, com um Coeficiente de Morbidade 428. Em 1996, já ocorreram 14 casos de malária pelo vivax e falciparum, um dos quais durante minha permanência em criança do sexo feminino de 3 anos de idade. Em 1994, houve o falecimento de uma criança de 2 anos, do sexo masculino, pelo falciparum com 4 cruces e seguida de icterícia. O maior Coeficiente de Morbidade de malária das três áreas Guajás, foi do PI Guajá.

As lâminas são enviadas à cidade de Zé Doca, ao Hospital da Fundação Nacional de Saúde (FNS).

SANEAMENTO

9PB/E
Como já dissemos na infra-estrutura material, há necessidade da perfuração de um poço para o aldeamento das 7 famílias do outro lado do rio Turiaçú, que estão usando água do rio com matéria orgânica.

Para o combate à malária há necessidade de se desmatar 50 metros em redor da aldeia e recuá-la para 100 metros do rio.

VACINAÇÕES

As vacinas correntes do calendário nacional contra tuberculose, difteria, coqueluche, tétano, sarampo, febre amarela e hepatite B estão em dia, sendo aplicadas pela Fundação Nacional de Saúde da cidade de Zé Doca.

Indico a aplicação das vacinas contra caxumba e rubéola para homens adultos, crianças a partir dos 18 meses de idade, mulheres não grávidas, em vista da vulnerabilidade deste grupo. Poderão ser adquiridas no laboratório Pasteur-Mérieux, como foi feito com os Xikrin e Gaviões.

Indico a aplicação da vacina contra Hemóphilus influenza, 1 dose às crianças acima de 15 meses até 5 anos de idade, três doses aos 2, 4 e 6 meses de idade com reforço com 1 ano e meio às crianças atuais e às que forem nascendo. As crianças índias tem 10 vezes maior susceptibilidade ao Hemóphilus influenza (bactéria) que as crianças brancas ou caucasóides.

Duas crianças, uma do sexo masculino e com 10 dias de idade e outra do sexo feminino e com 3 meses de idade, faleceram no ano de 1995 de insuficiência respiratória aguda (IRA) com quadro séptico. O Hemóphilus influenza é responsável por formas sistêmicas de pneumonias, meningites, com quadros septicêmicos. O Coeficiente de Mortalidade Infantil para insuficiência respiratória aguda, presumível Hemóphilus foi de 1.000, altíssimo.

Indico a vacina contra catapora ou varicela aos Guajá, os quais ainda não tiveram essa doença, aos com mais de 1 ano de vida e mulheres não grávidas, por se tratar de grupo pequeno e vulnerável com períodos de nomadismo. Esta vacina está sendo indicada às crianças de consultórios particulares de São Paulo.

A aplicação das vacinas contra caxumba, rubéola, Hemóphilus, catapora será possível após a contratação de enfermeira de nível superior. Enfermeira de nível superior e vacinas deverão ser acionadas juntamente com interprete, no contato ou aparecimento de qualquer grupo arredoio.

Os cachorros do PI Guajá deverão ser vacinados contra raiva anualmente.

HOSPITAL PARA INTERNAMENTOS

Casos graves que necessitem de cirurgias ou atendimento secundário em cidade, deverão ser encaminhados ao Hospital Tomás Martins de Santa Inês, em vagas do SUS. Este hospital possui ginecologista-obstetra, pediatra, cirurgião geral, radiografias, ultrassonografias e endoscopia.

INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Global (CMG)} = \frac{\text{número de óbitos de qualquer causa}}{\text{população}} \times 1.000$$

$$\text{CMG} = \frac{3}{49} \times 1.000 = 61 \text{ por } 1.000 \text{ no ano de } 1995$$

valor alto se comparado com o dos Gaviões 2,97 e Xikrin 3,6

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)} = \frac{\text{número de óbitos com menos de } 1 \text{ ano de idade}}{\text{número de nascidos vivos}} \times 1.000$$

gpbvf

$$\text{CMI} = \frac{2}{2} \times 1.000 = 1.000 \text{ no ano de 95}$$

valor muito alto se comparado com o dos Gaviões zero e dos Xikrin 83

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Peri-natal (CMPI)} = \frac{\text{Óbitos de 28 semanas de gestação até 1 semana pós parto}}{\text{número de nascidos vivos mais natimortos}} \times 1.000$$

$$\text{CMPI} = \frac{\text{zero}}{3} \times 1.000 = \text{zero no ano de 95}$$

$$\text{Coeficiente de Morbidade (CM)} = \frac{\text{número de casos novos}}{\text{população}} \times 1.000$$

$$\text{CM (malária)} = \frac{21}{49} \times 1.000 = 428 \text{ por 1.000 no ano de 1995}$$

valor alto

$$\text{CM pela Insuficiência Respiratória Aguda} = \frac{2}{49} \times 1.000 = 40 \text{ por 1.000 no ano de 95}$$

O Coeficiente de Mortalidade Global muito alto e o Coeficiente de Mortalidade Infantil muito alto, justificam um melhor atendimento de saúde aos índios Awá do P.I. Guajá, com admissão de uma enfermeira de nível superior controlando as três áreas Awá ou Guajá, exame de malária no local, medicamentos, água de poço na aldeia.

DEMOGRAFIA

A população Awá do P.I. Guajá é de 49 índios, 26 do sexo masculino e 23 do sexo feminino.

Faixa Etária	Sexo masculino	Sexo Feminino
0 - 4 anos	5	6
5 - 9 anos	1	6

JPB/F

10 - 15 anos	2	4
15 - 19 anos	2	-
20 - 24 anos	4	1
25 - 40 anos	8	4
41 - 60 anos	4	2
+ de 60 anos	-	-

Existe um potencial de aumento populacional, uma vez que há várias moças em fase de procriação. Esse potencial de aumento populacional tornar-se-a real dependendo de uma boa assistência à saúde.

NASCIMENTOS E FALECIMENTOS

No ano de 1995, houve 2 nascimentos, 1 do sexo masculino que faleceu com 10 dias, 1 do sexo feminino que faleceu com 3 meses de idade. Ambos faleceram de insuficiência respiratória aguda.

No ano de 1995, faleceu uma mulher adulta de parto após ter tido um natimorto de 20 meses.

No ano de 1994, faleceu uma criança de 2 anos, de sexo masculino, de malária pelo falciparum.

Esses falecimentos mostram a necessidade da presença de uma enfermeira de nível superior controlando e permanecendo nas três áreas Guajás.

No ano de 1995, o crescimento populacional foi negativo.

No ano de 1996, houve um abortamento de 5 meses de gestação de mulher que teve malária e o nascimento de duas crianças do sexo feminino. Uma índia está em final de gestação e mais três índias jovens estão grávidas.

INVASÕES DA ÁREA ALTO TURIACÚ

Há invasões da área por parte de muitas famílias que colocam roças, tiradores de cipó títica ou vime para confecções de móveis, caçadores e pescadores. Políticos da região

de Zé Doca estimulam as invasões que entram pelos povoados Limão e Xapú, na parte sudoeste da reserva.

A devastação em volta da reserva toda é enorme e impressionante.

Os Guajá são praticamente nomades, sem agricultura, vivendo dos recursos naturais da floresta que está invadida e destruída.

DOENÇAS OBSERVADAS QUE MERECEM REFERÊNCIA

População toda observada.

1. Amytxicanã, feminino, 32 anos, com tineia em ambas as pernas.
2. Pacan, feminino, 3 anos, malária.
3. Tixikum, 56 anos, anemia.
4. Yaparakuwamã, masculino, 30 anos com leucoma olho esquerdo.

ALDEIAS URUBÚ-KAAPOR

Na entrada da área indígena Turiaçú, há uma aldeia Urubú, pertencente à Administração de São Luís, em que faltam todos medicamentos necessários e o clamor é grande. Essa aldeia composta de 133 índios, 63 do sexo masculino e 70 do sexo feminino, está no caminho de acesso à aldeia Guajá e obrigatoriamente tem que se passar por ela. Há 20 km dessa aldeia, existem outras duas com 32 homens e 18 mulheres.

ACOMPANHANTES DE VIAGEM

Renildo Matos dos Santos, Chefe do do Núcleo de Apoio de Santa Inês dos Guajá.

Aloísio Aragão de Oliveira, Chefe do P.I. Guajá.

João Paulo Botelho Vieira Filho
5-8-96