

Situação atual dos índios Paracanã Apiterewa do igarapé Bom Jardim quanto à assistência à saúde no Convênio Vale do Rio Doce - FUNAI (18 a 25 de julho de 1986).

Medicamentos e utensílios de enfermagem

Dos medicamentos essenciais a uma boa assistência à saúde faltavam ampicilinas injetáveis, comprimidos e suspensão, sulfametoxazol + trimetropin comprimidos, antigripais tipo naldecon, em comprimidos e gotas, para uma população recém contatada e numerosa (138), com incidência frequente de processos broncopulmonares. Foram solicitados pela enfermeira nível superior à Altamira.

Faltava o soro antibotrópico contra picadura de jararacas, numerosas na região.

Os antimaláricos estavam presentes, porém a primaquina em pequena quantidade.

Faltava fio de seda com agulha montada, scalpes 23 e 25.

Falta uma estufa esterilizadora, uma geladeira e um gabinete dentário.

Visitas da Equipe Volante de Saúde

O médico e o laboratorista da EVS de Marabá estiveram no Apiterewa de 17 a 21 de outubro de 1985 e de 16 a 26 de janeiro de 1986.

O médico da EVS de Belém esteve no Apiterewa em março de 1986.

As visitas de rotina não devem ultrapassar o prazo de 4 meses.

O dentista esteve somente 1 vez entre os Paracanã do Bom Jardim. Estes índios apresentam dentes em bom estado de conservação, pelo fato de não disporem de açúcar cristalizado no passado recente.

Remoção de doentes graves

Foram removidos 11 doentes de janeiro de 1985 a julho de 1986, dos quais 10 para o Hospital S. José de Altamira por mim indicado em relatório anterior. Um doente, Tiúma, com grande deficiência visual foi removido para Belém.

0.7615

Foram para Altamira, removidos por avião: Atoã, adulto do sexo masculino, com traumatismo do joelho; Panama, adulto do sexo masculino, com pneumonia; Tereima, adulto do sexo masculino, com pneumonia; Maiawa, adulta do sexo feminino, com pneumonia; Arapeia, adulta do sexo feminino, com problema obstétrico; um recém nascido com problema respiratório, o único que faleceu.

Foram para Altamira, removidos pela voadeira que pedi no relatório de 1985; Toriwera, menino com 3 anos de idade, com malária; Aquara, menino com 3 anos de idade, com gastroenterite; Iatura, adulto do sexo masculino, com problema dentário.

Dedetizações

Foram realizadas pela SUCAM de Altamira, em janeiro de 1985 que viajou comigo a meu pedido, em 15.04.85, em 17.11.85 e 15.03.86.

Em 23.07.86 o técnico em pulverização de Carajás, pulverizou com DDT algumas casas dos Índios e do Posto, de acordo com o pedido que fiz ao sr. Luis Carlos Nepomuceno da Silva do setor de Ecologia, devido a curta permanência do helicóptero.

As pulverizações de 6 em 6 meses das aldeias Paracaná do Apiterewa ou Bom Jardim, como a Paracaná do Marudjwara, Xikrin do Bacajã e Xikrin do Cateté, deverão ficar sob responsabilidade do serviço de borrifação da Vale de Carajás, como garantia de execução para o necessário controle da malária, em vista do acesso difícil e aéreo.

Convênio hospitalar

Dos 11 doentes removidos da aldeia, 10 foram para o Hospital S. José de Altamira, o qual deverá continuar a receber os Índios Paracaná do Apiterewa que necessitem internamento. Esse foi o estabelecimento indicado por mim no relatório de 1985.

Enfermagem

Os Paracaná do Bom Jardim estão com a enfermeira de nível universitário que solicitei com insistência no relatório de janeiro de 1985, desde janeiro de 1986. De janeiro a abril esteve prestando assistência a enfermeira Adelaide, de

abril a maio a enfermeira Dayse Santos Matta, e desde então a enfermeira Dnair Marques de Oliveira.

Tratando-se de Índios recém contatados, de frente de atração, é imprescindível a permanência de enfermeira de nível universitário preparada na leitura de lâminas de malária para o diagnóstico do Plasmodium vivax ou falciparum e tratamento específico. As enfermeiras Dnair e Dayse realizaram 244 leituras de lâminas para malária.

Como já foi exposto, as pneumonias são frequentes e 6 doentes foram removidos por avião devido a essa patologia, o que justifica ainda mais a necessidade de enfermeira qualificada ou de nível universitário e a presença de antibiótico tipo ampicilina.

Saneamento ambiental

Houve um progresso evidente nas condições sanitárias com a construção de um poço com bombeamento por motor, o qual oferece água por uma torneira à aldeia, devido ao que as enterites diminuíram muito. A farmácia atualmente possui uma torneira com pia e água encanada, condição necessária para limpeza e assepsia.

Um poço próximo à aldeia está perfurado, devendo ser limpo e vedado na parte superior, e adaptada a bomba manual aos Índios.

Há água na casa do Posto, banheiro e privada com água para os funcionários.

Geomedicina

A aldeia dos Paracanã Apiterewa, após o contato, foi localizada na margem do igarapé Bom Jardim, próximo do rio Xingu, devido ao fácil acesso por barco. No entanto, as condições de geomedicina não foram calculadas, pois o local possui um desvio do rio com águas paradas, pelo que a infestação pelos anofelinos transmissores da malária, carapanãs e piuns é intensa. As horas vespertinas e noturnas são de sofrimento para todos, não se podendo permanecer sem mosquito.

O ciclo da malária tem condições muito favoráveis de continuidade no local atual da aldeia dos Paracanãs. Onde foram contatados, não havia insetos hematófagos como atualmente e não havia malária, pois os Índios escolhem lo-

J. P. B. C. F.

cal apropriado.

Seria recomendável escutar os índios quanto a uma localização mais favorável da aldeia e do Posto, pois são conhecedores da região ou ir recuando até 1 km ou mais da margem do igarapé Bom Jardim. Não pude conversar sobre a opinião dos índios sobre o local atual, pois não há interprete, após o afastamento de Luis Moreira, conhecedor da língua.

Não deverá ser extendida luz elétrica à aldeia aqual atrai anofelinos a distância considerável.

Incidência de malária

A malária continua com alta incidência e alta prevalência entre os Paracaná do Bom Jardim. Durante minha permanência estavam em tratamento um homem, uma mulher e três crianças.

A incidência de malária de janeiro a julho de 1986 foi de 158 casos, 154 pelo Plasmodium vivax e 4 pelo falciparum.

J.P.B.V.F.

	<u>P. vivax</u>	<u>P. falciparum</u>
Janeiro 86	55	-
Fevereiro 86	7	-
Março 86	18	-
Abril 86	7	-
Mai 86	3	1
Junho 86	47	3
Julho 86	17	-

As enfermeiras de nível universitário realizaram 244 exames de lâminas de malária no microscópio da aldeia.

Imunizações

A população Paracaná do Bom Jardim está imunizada com o BCG, as vacinas antisarampo, antipoliomielite, tríplice, tetânica, anticaxumba, antipneumocócica e antiamarílica.

Seria conveniente a aplicação do reforço da vacina antitetânica às mulheres.

Nascimentos e óbitos. População atual.

A população Paracaná do Bom Jardim é de 138 índios, 72 do sexo masculino e 66 do sexo feminino.

Houve 11 nascimentos de janeiro de 85 a julho de

1986, 5 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Desses 11 recém nascidos, 3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino faleceram, o que mostra uma alta taxa de mortalidade de recém nascidos, de 45%, possivelmente relacionada com a malária.

Houve um falecimento por acidente de asfixia de um menino de 11 anos de idade que caiu no poço descoberto, e de uma mulher com 60 anos por varicela.

Doentes que merecem atenção

Piuna, mulher com 32 anos, apresenta convulsões tônico-clônicas, devendo permanecer com tratamento à base de Comital para a sua disritmia cerebral (epilepsia).

Tiuma, do sexo masculino e com 20 anos, apresenta deficiência acentuada de visão, o que lhe impossibilita de caçar e pescar.

Iconomia, do sexo masculino e com 22 anos, apresenta grande retração cicatricial dos dedos do pé devido à queimadura na infância.

Uma criança com 3 anos e do sexo feminino, filha de Atxuwia, apresentava grande tumoração ganglionar, sugestiva de tuberculose.

Manutenção de mosquiteiros, anzóis e linha para pesca e malhadeiras

No Apiterewa há uma grande incidência de carapanãs, anofelinos transmissores da malária, piuns, pelo que há necessidade de serem fornecidos mosquiteiros, aceitos e já em uso pelos índios. Esses mosquiteiros devem ser renovados conforme a necessidade.

Anzóis e linha para pesca, malhadeiras, são necessários para manutenção de uma dieta protéica aos índios.

Autosuficiência de roças

Os Paracaná estão autosuficientes quanto às necessidades de farinha de mandioca, macaxeira, batatas e cará, pois conseguem se abastecer de suas roças amplas.

Comprei milho de polpa leve, próprio dos Xikrin, muito apreciado pelos índios, e levei aos Paracaná do Apiterewa, como sementes. Furneci sementes também ao Jardim Botânico de Carajás, através do sr. Luis Carlos Nepomuceno da Silva do setor de Ecologia.

J.P.B.V.F.

Situação atual dos Índios Paracaná do P.I. Paracaná do igarapé Paranati quanto a assistência à saúde no Convênio Vale do Rio Doce - FUNAI (26 a 28 de julho de 1986).

Os Paracaná do Paranati estão relativamente bem, embora tenham apresentado uma alta incidência de malária pelo Plasmodium falciparum, controlada com os exames de sangue pela enfermeira no microscópio da aldeia.

Medicamentos e utensílios de enfermagem

Os medicamentos essenciais como antibióticos, sulfametoxazol + trimetropin, antimaláricos, antidiarreicos, ferro e vitaminas estavam presentes. Somente faltavam os antigripais e xaropes devido ao consumo frequente.

Faltava gás para a geladeira e as vacinas perderam-se.

Visitas da EVS

O médico e o laboratorista da EVS de Marabá estiveram entre os Paracaná de 16 a 20 de setembro de 1985 e de 19 a 24 de maio de 1986, desde a minha última visita em julho de 1985. Nos meses de junho e julho nenhuma aldeia da região foi visitada pelo médico, dentista e laboratorista, devido à falta de verba com a suspensão do Convênio.

O dentista esteve uma vez na aldeia, de julho de 1985 a julho de 1986, pelo que 2 índios e 1 índia foram à Marabá para tratamento dentário.

Remoção de doentes graves

Com a suspensão do Convênio Vale do Rio Doce - FUNAI a remoção de doentes graves tem encontrado certa dificuldade, apesar da via terrestre usada. O carro do Posto encontra-se em Marabá com problemas mecânicos, e o caminhão de Marabá também com problemas mecânicos tem sido utilizado com risco de acidente.

Durante minha permanência, um menino com 4 meses necessitou ser removido devido à anemia intensa ao Hospital da Eletronorte de Tucuruí.

Dedetizações

A aldeia Paracaná do Paranati tem sido submetida às

8. P. B. V. F.

borrifações com DDT regularmente de 6 em 6 meses, pela SUCAM de Tucuruí. Contribuiu para a regularização das dedetizações, a estrada que liga a aldeia à Transamazônica, por onde vem a SUCAM pulverizando toda a região com acesso.

As casas foram dedetizadas em junho de 1985, em dezembro de 1985 e em junho de 1986.

Assistência hospitalar

Os Paracanã do Paranati continuam sendo muito bem assistidos quanto às internações e consultas médicas no Hospital da Eletronorte de Tucuruí. Deverão continuar a contar com o apoio desse bom centro hospitalar.

De maio a julho foram internados no Hospital de Tucuruí: Curé, mulher adulta com abortamento e placenta retida; Itaiti com 9 meses e do sexo masculino por gastroenterite; Ivaúna com 9 meses e do sexo feminino por gastroenterite. Foram consultados no Hospital de Tucuruí, nesse período, por suspeita confirmada de leishmaniose cutânea: Ipekuara do sexo masculino e adulto; Manipotira com 12 anos e do sexo feminino; Pacajari do sexo masculino e adulto; Xoipi do sexo masculino e adulto; Taracaia do sexo masculino e adulto; Kaopotira do sexo masculino e adulto.

Enfermagem

Os Paracanã têm uma nova enfermeira de nível superior, Raquel da Silva Vilarinho, desde maio de 1986. Ela deve ser preparada na SUCAM de Belém, quanto a leitura de lâminas de malária e diagnóstico de vivax ou falciparum e tratamento específico.

De julho de 1985 à março de 1986, foram examinadas 450 lâminas com sangue, pela enfermeira anterior, preparada na SUCAM de Belém, e desde então não mais tem havido leitura ou exames.

Saneamento ambiental

Há um poço com bombeamento pelo motor, água encanada na farmácia, e uma torneira para a aldeia.

Como já pedi anteriormente, devem dispor de 2 poços com bombeamento manual, construídos por pessoa experiente e vedados na parte superior. Os poços não podem ficar a desco-

J. P. B. V. F.

berto, afim de se evitar acidentes como o ocorrido no Apiterewa em que um menino caiu dentro e faleceu.

As enterites frequentes entre crianças mostram a necessidade de saneamento com poços.

Incidência de malária

A malária continua a incidir entre os Paracaná, com 300 casos de malária pelo Plasmodium falciparum e 9 casos pelo Plasmodium vivax, de julho de 1985 à julho de 1986.

Desde março que não se diagnostica o tipo de malária, pelo fato de ter sido a enfermeira anterior, treinada nos exames de sangue.

	<u>P. vivax</u>		<u>P. falciparum</u>
Julho 85	4	.....	18
Agosto 85 .....	-	.....	1
Setembro 85	3	.....	6
Outubro 85 .....	-	.....	92
Novembro 85	1	.....	18
Dezembro 85	1	.....	37
Janeiro 86 .....	-	.....	6
Fevereiro 86 .....	-	.....	7
Março 86 .....	-	.....	7

Imunizações

A população Paracaná do Paranati está imunizada contra a tuberculose, o sarampo, a poliomielite, coqueluche-difteria-tétano, febre amarela. Somente falta aplicar 4 vacinas contra o sarampo e 5 BCG às crianças, com menos de 1 ano de idade. As vacinas da geladeira foram perdidas por falta de compra do gás.

Nascimentos e óbitos. População atual

Nasceram 11 crianças, 7 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, de julho de 1985 à julho de 1986.

Somente faleceu uma mulher por acidente com arma de fogo disparada por seu filho.

A população atual é de 154 índios, 82 do sexo masculino e 53 do sexo feminino.

J.P.B.V.F.

Doenças que merecem atenção

A malária com incidência de 300 casos no período de 1 ano, em sua maioria pela terça maligna ou pelo falciparum.

De todas as aldeias visitadas, esta é a aldeia em que as mulheres adultas estão com mau aspecto de saúde, anemias e desgastadas.

As enterites são frequentes entre as crianças pelo que seria recomendável a limpeza do único poço com água bombeada pelo motor e vedado parcialmente na parte superior, possivelmente contaminado.

A leishmaniose cutânea com 6 casos tratados com glucantine no último ano.

A blastomicose pulmonar em Hon-Hen e Koema. Suspeita de blastomicose pulmonar ou tuberculose pulmonar em Mitoa, tossidora crônica e com intensa anemia, que deverá ser removida para o Hospital de Tucuruí.

Um caso de hipotireoidismo congênito (Tatoa) e um caso de hipogonadismo hipogonadotrópico (Apekuara).

Anzóis e linha para pesca e munição

Com a suspensão do convênio, os índios estão sem anzóis e linha para pescar, e sem munição para caçar. Eles devem dispor de anzóis, malhadeiras e munição para uma adequada ingestão de proteínas de caça e pesca.

João Paulo Botelho Vieira Filho

João Paulo Botelho Vieira Filho
Assessor médico Cia. Vale do Rio Doce
Professor Adjunto, Dr., Escola Paulista de Medicina.

J.P.B.V.F.