

CEDI - P. I. B.
DATA 31, 12, 86
COD PKD63

77

-1p-

DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS PARACANÃ DO PARANATI

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE - JULHO 1984

Os índios Paracaná do Paranati apresentaram uma melhoria significativa do estado de saúde no ano de 1984, contribuindo para tanto: a presença da enfermeira de nível superior; as visitas do técnico de laboratório com permanências repetidas em que realizava exames de sangue em toda população para a identificação da malária; os medicamentos fornecidos; as dedetizações efetuadas nos meses de novembro e abril; o convênio hospitalar com o Hospital da Eletronorte; as roças extensas fornecedoras da dieta tradicional.

Para a contínua melhora da saúde do grupo e controle da malária, há necessidade: da permanência da enfermeira de nível superior; das visitas mensais do médico e técnico de laboratório; do prosseguimento das dedetizações de 6 em 6 meses; da construção de 2 poços para bombeamento manual d'água; da construção da enfermaria com farmácia e gabinete dentário.

Como fator negativo no combate à malária observamos a extensão de iluminação elétrica às casas dos índios, a qual deve ser reduzida quanto ao período de exposição.

#### ENFERMAGEM QUALIFICADA

Contribuiu para a melhoria da saúde dos Paracaná do Paranati, a presença de enfermeira de nível superior competente. Ela foi preparada para realizar exames de

sangue dos casos febris, afim de identificar o Plasmodium e administrar o tratamento correto para vivax e falciparum.

A auxiliar de enfermagem é competente e poderá substituir a enfermeira do Marudjewara, quando esta for realizar o curso da SUCAM em Belém, afim de identificar lâminas de malária. É conveniente a ida, o mais breve possível, da enfermeira do Marudjewara à Belém realizar o curso de exame de sangue para identificação do tipo de malária.

#### TÉCNICO DE LABORATÓRIO

O técnico de laboratório contribuiu também significativamente para a melhoria da saúde do grupo tribal através dos exames de sangue e identificação do tipo de malária para tratamento correto. Assim é que detectou uma média de 40 casos por mês, de setembro a dezembro de 1983. Em 1984 identificou: 5 casos de vivax e 2 de falciparum em fevereiro; 1 caso de vivax em março; 6 casos de vivax e 1 de falciparum em abril; 7 casos de vivax e 4 de falciparum em junho.

A enfermeira tratou 2 casos de malária em fevereiro, 7 casos em março, 19 casos em abril e 4 casos em maio.

## MEDICAMENTOS

As farmácias passaram a receber medicamentos. Notei falta de ampicilina ou ampicilina injetável, falta de soro antielapídico e antilaquético, soro antiaracnídico.

Os medicamentos básicos necessários encontram-se na lista dos Xikrin, reduzindo-se aquela quantia necessária para 285 índios para metade ou para 138 índios Paracanã.

Os Paracanã necessitam de alguns medicamentos suplementares àquela lista básica. Assim é que necessitam de 20 bisnagas de corticóide dextopic ou halog creme para 5 crianças com lupus localizado na face, 4 ampolas cada 3 meses de durateston 250 mg para um hipogonadico ou eunuco, 120 comprimidos de levoid 3 cada 3 meses para uma menina com hipotiroidismo congênito.

## DEDETIZAÇÃO

Para a diminuição dos casos de malária contri**bu**iram as dedetizações feitas nos meses de novembro de 1983 e 12 de abril de 1984 pela SUCAM.

Em 15 de julho de 1984, durante nossa permanên**cia**, foram dedetizadas todas as casas da aldeia e do Posto, conforme entendimento havido com a Vale do Rio Doce no Rio de Janeiro. Acompanhou-nos um técnico da SUCAM, que veio con

-5p-

tando com o transporte do helicóptero da Vale do Rio Doce. Notamos as dificuldades limitantes da SUCAM como a falta de rancho para alimentação, que o funcionário não trouxe por depender das diárias que saem com atraso de 1 mês.

As dedetizações deverão prosseguir de 6 em 6 meses a cargo do técnico em borrifação da Vale do Rio Doce ou sob a responsabilidade da Vale do Rio Doce pelo transporte, abrigo e alimentação do funcionário da SUCAM.

#### LONAS PLÁSTICAS

Observamos 3 casas da aldeia com cobertura parcial de lonas plásticas pretas. As lonas plásticas não devem ser fornecidas aos índios explicando-lhes que dificultam a borrifação ou o combate à malária.

#### CONVÊNIO HOSPITALAR

Os índios Paracanã do Paranati deverão continuar a serem assistidos pelo Hospital da Eletronorte de Tucuruí, por se tratar do melhor hospital regional mais próximo da aldeia.

A menina Apimivô submetida à derivação do líquido cefálico devido à hipertensão endocraniana, deve ser revista pelo serviço de Neurocirurgia do Hospital da Eletronorte de Tucuruí, aonde foi operada há anos passados,

-6p-

para controle da canula-prótese em vista do crescimento corporal.

Os índios Honhê, Picaua, Natarajua, Teawtoa e Piraquiê deverão ser submetidos à radiografia dos campos pulmonares, por serem tossidores crônicos, no Hospital da Eletronorte de Tucuruí. Já se constatou blastomicose pulmonar em 2 Paracaná.

Os índios Paracaná do Paranati não devem ser removidos para Marabá.

#### ROÇAS EXTENSAS

As roças extensas e tradicionais dos Paracaná do Paranati contribuíram para a melhoria da saúde do grupo, garantindo-lhes alimentação suficiente. Como sabemos a boa alimentação das roças, a carne da caça e pesca, a coleta, garantem defesas imunológicas.

As inúmeras roças existentes contribuem para a afirmativa dos índios que não desejam nova mudança definitiva para o rio Murici. Durante minha permanência, mais de 10 famílias deslocaram-se para permanecerem 1 mês no rio Murici.

-7p-

## VISITA DA EQUIPE DE SAÚDE

O técnico de laboratório e o dentista devem visitar mensalmente as aldeias, sendo recompensados por 8 horas de trabalho diário quando em viagem. O médico deve ser acompanhado, mensalmente, pelo técnico de laboratório.

Um gabinete dentário provisório ou definitivo deverá ser instalado para possibilitar os tratamentos tão necessários em vista de se queixarem de dores e a aparelhagem já estar na aldeia, sem ser usada.

Fluoretações dos dentes das crianças devem ter início

## ENFERMARIA E FARMÁCIA

A farmácia encontra-se precariamente instalada, num barracão aberto, sem água encanada, sujeita à chuva e ventania. Nela observei a estufa esterilizadora.

Falta uma geladeira nova, pois a que se encontra é antiga e está bastante deteriorada. Observei uma geladeira nova no barracão depósito do chefe de Posto, que me foi referida como pertencendo à Sede e conservando carne dos índios.

Recomendo o início da construção da enfermaria provisória ou definitiva, com 5 leitos, com gabinete dentário e farmácia, telada e com forro.

-8p-

A água para a enfermaria deverá ser bombeada de um poço bem localizado.

Se a assessoria antropológica achar inconveniente a permanência do grupo no atual local do igarapé Paranati, a enfermaria deverá ser provisória e não definitiva quanto ao material de construção.

### POÇOS

Para um início de saneamento há necessidade de 2 poços com bombeamento manual, profundos e com boa vazão no verão, tipo Amazonas, em local mais alto que a aldeia, a 100 metros das casas e a 50 metros da mata, construídos por pessoa especializada.

Faltam 12 filtros de água para os índios, pois somente possuem 3.

### ILUMINAÇÃO ELÉTRICA

A iluminação elétrica foi estendida às casas dos índios. Como já foi dito anteriormente, os raios luminosos atraem os insetos como os anofelinos transmissores da moléstia de Chagas.

Casos autóctones da moléstia de Chagas foram constatados na Amazônia e há a possibilidade da adaptação



do Triatoma, Panstrogylus geniculatus ao ambiente domiciliar. O alcance dos raios luminosos é longo como longo é o alcance do vôo dos triatomídeos.

A noite observamos a quantidade de insetos em torno das lâmpadas, e isto em pleno verão, quando sabemos que os insetos aumentam em demasia no inverno.

Observei roupas estendidas a secar nos fios de eletricidade precariamente estendidos nas casas da aldeia. Esses fios tem a potencialidade do curto circuito e incêndio das casas de palha com fogo para cozinhar no seu interior. Os fios estão a baixa altura a ponto de eu sempre bater de encontro a eles no meu percurso.

O erro da extensão da iluminação foi feito e para ser contornado entre os Paracanã do Paranati há necessidade de se recorrer às alternativas. Os índios aceitaram a iluminação. Uma das soluções alternativas seria reduzir o tempo de trabalho do motor óleo diesel a um curto período com a explicação de economia do combustível.

A iluminação da futura enfermaria ficaria na dependência da energia obtida da bateria solar existente.

#### GELADEIRAS

Os índios falam com insistência que desejam adquirir 3 geladeiras. Como já referi, uma geladeira nova

-10p-

encontra-se no rancho depósito do chefe de Posto, a disposição dos índios, conservando carne de caça.

Diante da insistência manifestada pelos índios de possuírem geladeiras a gás, reforçada também pelo chefe de Posto de que devem possuir como progresso e que estão guardando dinheiro para a compra, parece-me perigosa e desastrosa a presença dos botijões de gás no interior das casas com fogo ou fogueira para cozinhar. Houve um incêndio no intervalo das minhas visitas em que as casas foram destruídas.

Expliquei aos índios o perigo de botijões de gás ou querosene em suas casas.

No vaso de virem a comprar com o seu dinheiro, deve-se lhes explicar que as geladeiras somente poderão ficar numa casa localizada a uma distância segura da aldeia.

#### TRABALHADOR INTRODUZIDO COM BLENORRAGIA

O trabalhador introduzido pela FUNAI para fazer barcos para os Paracaná do Paranati, que posteriormente irá fazer barcos para os Xikrin, referiu-me sofrer de blenorragia (gonorréia) crônica e pediu-me tratamento. Ao lhe insistir para que se tratasse, chamando-o várias vezes, recusou o tratamento, pelo que levei ao conhecimento do médico da FUNAI. Suponho que foi introduzido na área indígena sem exame médico ou sem exame médico completo para moléstia venérea.

Lembro que os Paracaná já tiveram epidemia de blenorragia ocular, no passado, que deixou 5 cegos e 2 com lesões da córnea.

Os trabalhadores a serem introduzidos em áreas indígenas devem ter carteira de saúde e passar pelo médico da FUNAI com exame de genitais.

### HANSENÍASE

Sabemos que posicionado aos padrões internacionais o Brasil é considerado como hiperendêmico quanto à hanseníase ou lepra. A região Norte ou Amazônica possui a mais elevada relação de doentes registrados/população. Em 1979, a região Norte do Brasil, que tem apenas 3,99% da população possuía 14,78% dos hansenianos registrados em toda nação. Entre 1970 e 1979, a lepra aumentou 66,73% na Amazônia e portanto a situação vai em crescendo, atingindo 4,1 a 5,3 doentes por mil habitantes. Essas citações encontram-se no livro "Saúde na Amazônia", publicado pela ANPES em São Paulo, em 1983.

O chefe de Posto dos Paracaná do Paranati, infelizmente apresenta hanseníase com lesão dermatológica visível e extensa no membro inferior direito, na região posterior e lateral do joelho direito. Sentiu dormência ou alteração da sensibilidade do membro inferior direito, coincidindo com o aparecimento da lesão da pele. Apresentou à FUNAI um atestado em que dizia não ser contaminante.

-12p-

O atestado existe e portanto a doença é do conhecimento da FUNAI.

A hanseníase é uma doença transmissível com características de cronicidade e incapacitação física, em determinadas formas.

#### VACINAÇÕES

As vacinas contra tuberculose, sarampo e poliomielite estão completas.

Falta realizar o reforço da vacina antitetânica a 38 índios, completar a vacina tríplice e administrar a vacina contra caxumba.

Aplicamos juntamente com Dr. Fernando Augusto Monteiro, da FUNAI, o BCG a 14 crianças.

#### NASCIMENTOS

A população atual dos Paracaná do Paranati é de 139 índios, mantendo-se estacionária de julho de 83 a julho de 84. Nasceram 6 crianças, 5 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, das quais 2 faleceram.

MORTALIDADE

De julho de 1983 a julho de 1984 faleceram 5 índios: um menino com 8 meses de idade, de malária, em novembro de 83; uma menina com 10 meses de idade, de malária, em novembro de 83; uma menina com 1 mês e meio de vida, em janeiro de 84; um adulto do sexo masculino com 50 e poucos anos, no Hospital Barros Barreto de Belém, após cirurgia abdominal, em abril de 84; uma menina com 6 meses de idade, de malária, em maio de 84.

MATERIAL CIRÚRGICO NECESSÁRIO

1) Cuba redonda metálica .....	02
2) Pinça hemostática tipo Kelly reta .....	02
3) Pinça hemostática tipo Kelly curva .....	01
4) Pinça hemostática tipo Crylle .....	01
5) Tentacanela .....	01
6) Caixa metálica com tampa tamanho médio .....	01
7) Cabo de bisturi nº 4 .....	01
8) Pinça de dissecação .....	02

PRINCIPAIS DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS PARACANÃ DO PARANATI

- 1) Garantia contra moléstias transmissíveis dos civilizados em contato com os índios.
- 2) Enfermaria-farmácia-gabinete dentário provisório ou definitivo, em vista das precárias condições do rancho que serve como farmácia e para atendimento dos doentes. Início de construção no local atual do Paranati.
- 3) 2 poços amazônicos com boa vazão no verão e com bombeamento manual em local mais alto que a aldeia.
- 4) Fornecimento de 12 filtros d'água aos índios.
- 5) Dedetizações de 6 em 6 meses das casas a cargo do técnico em pulverização da Vale do Rio Doce ou a cargo da Vale do Rio Doce o transporte, abrigo e alimentação do técnico da SUCAM.
- 6) Permanência de enfermeira de nível superior, realizando a leitura no microscópio de todos casos suspeitos de malária.
- 7) Viagens mensais do médico e técnico de laboratório e dentista.
- 8) Início de tratamentos conservadores dos dentes e fluorização dos dentes das crianças, contando com uma construção para o gabinete dentário.

-15p-

- 9) Medicamentos segundo lista por mim fornecida, com reposição do necessário cada 3 meses, calculando-se metade da quantia fornecida aos Xikrin.
- 10) Manter convênio assistencial com o Hospital da Eletronorte de Tucuruí.
- 11) Completar vacina antitetânica a 38 índios e a anticaxumba aos homens e crianças.
- 12) Reduzir o período de iluminação elétrica das casas dos índios a um horário que não ultrapasse 20,30 horas.
- 13) Desaconselhar geladeiras a gás nas casas dos índios, e se compradas localizá-las em uma casa à distância segura da aldeia.
- 14) Fichas médicas aproveitando o exame físico do modelo da Escola Paulista de Medicina usadas no Parque do Xingu.
- 15) Fornecimento de 100 mosqueteiros para redes, cada 6 meses.
- 16) Cartuchos para caça e material para pesca.
- 17) Um DEF (Dicionário de Especialidades Farmacêuticas) para a enfermeira consultar posologia e indicações de medicamentos.