



FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDÍGENA

CEDI - P. I. B.
DATA 22.10.187
CD. TYD 13

MISSÃO TIRIO
(Relatório de Viagem)

1987

INTRODUÇÃO

Os índios Tirió estão localizados na margem direita do Rio Paru de Oeste, no município de Óbidos, na divisa do Brasil com o Suriname. A comunidade é composta de 453 índios, distribuídos em 9 aldeias, sendo: Aldeia da Missão, onde está situada a sede dos franciscanos. No outro lado do rio Paru - também chamado pelos índios de Cuminá,-, existe um campo de pouso da FAB e um pequeno destacamento. Aldeia Acanhé, a 6 km da Missão; Aldeia Faimeru, Pedra de Onça, Paruaká, Missão Velha, Monene, Acapu e Cuxaré. Esta última também conta com um campo de pouso construído pela FAB em 1978. Está localizada na margem esquerda do rio Marapi. O tempo de voo da Missão até Cuxaré é em torno de 20 minutos.

Na área da Missão e da aldeia Cuxaré predomina a vegetação de campos naturais, com as matas ao longo dos rios.

Os Tirió pertencem ao tronco linguístico Karib, e são formados por vários sub-grupos.

O sub-grupo Kaxuyana habita em 2 aldeias; Acapu e aldeia da Missão. No passado foi uma comunidade populosa (300 a 500 índios) e em 1925 uma epidemia de sarampo a reduziu a 80 índios.

O transporte é feito pelas aeronaves da Força Aérea Brasileira, que realiza voos periódicos, com escalas, na Missão, Cuxaré e Apalí, cobrindo o Parque Tumucumaque.

A TUBERCULOSE ENTRE OS TIRIÓ

A tuberculose foi introduzida no Brasil pelos portugueses durante a colonização. Segundo o médico Hisbello da Silva Campos, em artigo na revista ARS CVRANDI, volume 20, página 35, do mês de março de 1937, os jesuitas portadores deste mal eram enviados para o nosso país à procura da cura pelo clima. Cita, inclusive, que os índios, na época, já conheciam o caráter infeccioso da enfermidade, pois afastavam os indivíduos que tossiam e escarravam sangue.

Em consequência do contato desordenado com as frentes pioneiras, registrou-se, a partir do descobrimento do Brasil, verdadeiras epidemias de tuberculose em grupos indígenas.

No caso dos Tirió, não se tem notícia precisa quando surgiram os primeiros casos. Entretanto, Protásio Friel faz referência no Boletim do Museu Paraense Emilio Goeldi, nº 9, de fevereiro de 1960 na página 5, que os Tirió contraíram furunculose epidêmica com ulcerações do tipo de antrazes, além de catarro e tosse. Tal fato ocorreu em 1952 em consequência de um contato ocorrido com uma expedição vinda de Suriname. O referido pesquisador não levanta a hipótese se "o catarro e tosse" era ou não de origem tuberculosa. No entanto, 25 índios morreram em seguida. Em 1953, refere o mesmo autor, este grupo indígena em semelhante situação, foi acometido de gonorréia e tosse, perecendo 17 índios.

No livro Povos Indígenas no Brasil, nº 3, editado pelo CEDI, na página 211, é feita a seguinte citação: "A tuberculose foi uma das doenças que mais abalaram a comunidade Tirió, no início da atuação da Missão, e que voltou em 1968, quando os índios Kaxuyana, praticamente todos tuberculosos, chegaram ao Paru. A maior parte dos doentes, na época, foi "isolada", e alguns índios foram tratados em Belém". Apesar da formal afirmação do enfermeiro, segundo qual esta doença está erradicada, há duas mulheres sintomaticamente doentes na aldeia". Apesar destas informações, não sabemos quantos e como os casos foram diagnosti-

cados. No mesmo livro, nas páginas 216 e 217, existe referência que os Kaxuyana foram abalados - por volta de 1945 - por doenças pulmonares adquiridas durante os contatos com castanheiros de Trombetas. Em 1963 o grupo se dividiu e abandonou o Trombetas. A maior parte se transferiu para o Paru de Oeste e apenas 7 pessoas foram para o rio Nhamundá.

Somente a partir de 1976 esta enfermidade começou a ser notificada pela FUNAI. Desta data até 1986, foram descobertos 11 casos, sendo 9 formas pulmonares e 2 formas ganglionares.

Com a criação da Divisão de Saúde e suas Equipes de Saúde, a partir de 1973, a FUNAI deu início às atividades de combate à tuberculose em área indígena. O programa foi implantado com a cooperação da Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária, através da Unidade de Atendimento Especial - UAE. De acordo com o trabalho "A Tuberculose no Índio", elaborado pelos Drs. José Antônio Nunes de Miranda, Antônio Fraga de Hautequestt e Dina Czeresnia, de 1984, antes, o combate à tuberculose em área indígena era realizado pela UAE - antigo Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas -, que teve início em 1952. A referida Unidade contava, naquela época, com o apoio da FAB, através do Correio Aéreo Sanitário, ligado ao Correio Aéreo Nacional, que proporcionava o deslocamento das equipes.

No final de 1986, a FUNAI, por intermédio da 4ª Superintendência Regional, sediada em Belém, foi notificada pelo Frei Bento e pelo Dr. José Miranda, da UAE, da existência de casos de tuberculose entre os indígenas da Missão Tirió. Em conjunto com a Secretaria de Saúde, Hospital Barros Barreto e a UAE, a FUNAI foi convidada para participar de uma missão, com objetivo de esclarecer os casos suspeitos. Entretanto, somente em maio de 1987 a missão foi realizada, participando da FUNAI os seguintes técnicos: Roberto Amâncio Nobre de Macedo - médico; Lucidea Silva Vasconcelos - enfermeira; Carmen Silva - antropóloga e Wilson da Costa Monteiro - laboratorista. Da Secretaria de Saúde participaram a enfermeira Ivone Lima Danta e a auxiliar de en-

fermagem Maria Helena de Lima. A equipe saiu de Belém no dia 23 de maio de 1987. As duas participantes da Secretaria de Saúde retornaram no dia 27 de maio e os participantes da FUNAI só o fizeram no dia 2 de junho do corrente ano. O transporte foi patrocinado pela Força Aérea Brasileira.

De uma população de 453 índios, foram examinados 441 na busca de portadores de infartamento ganglionar e sintomáticos respiratórios. De 137 lâminas examinadas, 5 foram positivas (3.64%). Quinze (15) indígenas foram considerados como portadores de tuberculose ganglionar: 3.40% da população examinada. No péqueno espaço de tempo, no total, foram notificados 20 casos de tuberculose (4.41% em relação a população geral). Dois casos foram recidivas, por sinal, mãe e filho. O tratamento foi iniciado imediatamente. Já tinha um índio em tratamento de tuberculose, iniciado em fevereiro do corrente ano. Este último esteve em Belém sendo submetido a exames no Hospital Barros Barreto.

Levando em consideração que o número de casos de tuberculose notificados entre 1976 e 1986 foi de apenas 11 (2.87%) em consideração a incidência no mês de maio de 1987 (4.41%), consideramos uma situação preocupante. Além do mais, a Missão Tirió não conta com pessoal treinado no exame de baciloscopia, incluindo noções de epidemiologia, tratamento e controle da tuberculose. Incluímos também como entrave no tratamento e conseqüentemente controle do referido mal, o nomadismo daqueles índios em território brasileiro e da Suriname.

IMUNIZAÇÃO

A vacinação vem sendo realizada normalmente, entretanto o BCG ainda necessita de uma implementação. Por sinal não se tem dados sobre a percentagem de cobertura com o BCG. No período foram realizadas 95 vacinas. Observamos crianças portadoras de tuberculose ganglionar que não tinham sido, anteriormente, protegidas com o BCG. As outras vacinas estão sendo aplicadas. Estamos atendendo os pedidos vindo da Missão Tirió, no sentido não faltar a imunização das crianças. Com relação ao BCG, necessita de um técnico devidamente treinado, e, como já foi salientado, a Missão não conta com o mesmo. Dentro da Campanha Nacional de Imunização foram realizadas as seguinte vacinas: Sabin: 102; DPT: 79 e Anti-Sarampo: 42. Oito gestantes receberam o toxóide.

MALÁRIA

Na expectativa da situação da tuberculose, não esperávamos encontrar muitos casos de malária. De 67 lâminas, 11 deram positivas para falciparum (16.41%), enquanto 14 lâminas foram positivas para vivax (20.89%). O restante (42 lâminas) foi negativa.

Durante este período, foi deslocada para Belém uma criança de 6 meses de idade, portadora de malária por falciparum, bastante anêmica, com a nossa indicação de transfusão sanguínea. O referido deslocamento foi realizado pela FAB, e a criança hospitalizada no Barros Barreto - como ficamos sabendo posteriormente - recebeu 2 concentrados de hemáceas.

Tomamos conhecimento que já faz mais de um ano que não aplica o DDT nas residências, inclusive algumas casas são desprovidas de parede, dificultando a dedetização.

Outro aspecto no que se refere a transmissão do plasmodium, é a estagnação de águas, formando foco de anofelíneos.

PARSITOSE INTESTINAL

Já é do nosso conhecimento a grande incidência de parasitose intestinal nas comunidades indígenas. Entretanto, uma grande parte da população, queixou-se de diarreia, dores abdominais com presença de sangue nas fezes. Foram realizados 66 exames de fezes e observou-se um número muito elevado de ameba.

OUTRAS OCORRENCIAS

No dia 30 de maio do corrente ano, foram transportadas para Manaus, num Hercules da FAB as índias Miriam Tirió, 34 anos de idade e Adriana Tirió, de 8 anos (mãe e filha). A primeira sofreu ferimento por arma de fogo no hemitórax esquerdo, abaixo da clavícula e a segunda com ferimento na altura de articulação coxofemural esquerda, também provocado por arma de fogo. A primeira, com fortes dores no local, nos deixou com suspeito de perfuração de pulmão. Como não tínhamos condições de realizar tratamento na aldeia, caso houvesse perfuração de pulmão, solicitamos o apoio da FAB, através da tripulação de um Hercules

Acervo
ISA
que retornou, após decolagem com destino à Manaus, prestando socorro às duas índias acidentadas.

Dias depois, chegaram a conclusão que o disparo foi feito pelo genro da índia Miriam, decorrente de intrigas domésticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da FUNAI entre os Índios Tirió - no decorrer dos anos -, tem se limitada apenas a doação de medicamentos e o envio de vacinas. Em Belém, tem acolhidos os doentes vindos da Missão Tirió e promovendo a recuperação dos mesmos, tanto em nível de ambulatório quanto ao tratamento hospitalar.

Segundo as informações do Frei Bento, responsável pela Missão Tirió, no momento, vem tendo certa dificuldade em conseguir religiosos, incluindo os que atuam na área de saúde, para trabalharem entre os índios. Quanto a isto, observamos a dificuldade de adaptação da Irmã Carmen, auxiliar de enfermagem, que pretende deixar brevemente a Missão Tirió.

Atualmente, além dos franciscanos da Missão Tirió, se fazem presente na área os destacamentos da FAB e do Exército, este último em fase de implantação.

Considerando a grande incidência de tuberculose entre os Tirió e as observações supra-citadas, sugerimos as seguintes medidas:

a) A ida de 2/2 meses de uma equipe de saúde da FUNAI, até o final do ano, com objetivo de avaliar o tratamento preconizado dos casos de tuberculose iniciados em maio do corrente ano, e a procura de mais casos através das baciloscopias e exames clínicos;

b) A inclusão da Missão Tirió nas visitas das equipes de saúde da FUNAI;

c) Uma maior participação da FUNAI, em nível local, com a implantação de um Posto Indígena na aldeia sede, onde se estabeleceu a Missão, e um Sub-Posto, na aldeia Cuxaré (a mais distante da aldeia sede), já contanto com uma pista de pouso usada constantemente pelas aeronaves da FAB, com um considerável apoio;

d) Participação maior na área de saúde com a lotação de um agente de saúde na aldeia sede (Missão) e outro na aldeia Cuxaré;

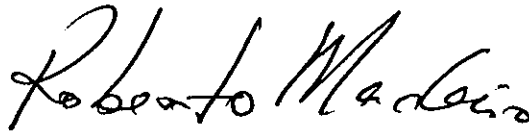
e) Trabalho conjunto no sentido de melhorar as

condições de alimentação;

f) Realização de treinamento em pesquisa de BAAR do agente de saúde que permanecer na sede da Missão, pois a mesma conta com um microscópio.

De todas estas sugestões, algumas podem ser realizadas em curto e médio espaço de tempo. Destacamos a avaliação do tratamento, o levantamento bacilosscópico da aldeia e a inclusão daquela comunidade nas visitas da equipe de saúde da FUNAI.

Belém, 10 de junho de 1987



Dr. Roberto Amâncio Nobre de Madeiro
Médico Classe "C" - CRM 1039
C P F 027169342-04

INDIOS TIRIÓ PORTADORES DE TUBERCULOSE QUE SE ENCONTRAM EM TRATAMENTO

Nome	Idade	Sexo	Localização da Doença
Reginaldo Tirió	4 anos	M	Ganglionar (*)
Jacira Tirió	33 anos	F	Pulmonar (*)
Lourdes Tirió	17 anos	F	Ganglionar
Maririnha Takwayaya	39 anos	F	Pulmonar
Adão Tirió	7 anos	M	Ganglionar
Bento Tirió	3 anos	M	Ganglionar
Ivanilce Tirió	5 anos	F	Ganglionar
Gisele Tirió	2 anos	F	Ganglionar
Glomar Mapukato	40 anos	F	Pulmonar
Leni Tirió	2 anos	F	Ganglionar
Dionísia Tirió	3 anos	F	Ganglionar
Rita Tirió	9 anos	F	Ganglionar
Marluce Tirió	3 anos	F	Ganglionar
Genésio Tirió	5 anos	M	Ganglionar
Suzuku Tirió	70 anos	M	Pulmonar
Lindalva Tirió	10 anos	F	Ganglionar
Apeina Tirió	59 anos	F	Pulmonar
Alcino Tirió	10 anos	M	Ganglionar
Angela Tirió	4 anos	F	Ganglionar
Adauto Tirió	3 anos	M	Ganglionar
Benedito Viana Tirió	40 anos	M	Ganglionar (**)

Fonte: Divisão de Desenvolvimento Comunitário (DDC)

Legenda: (*) = Recidiva

(**) = Paciente notificado em fevereiro de 1987.

MINTER - FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO
 SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL - 4º SUER
 CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NA MISSÃO TIRIÓ
 PERÍODO - 1976 / 1986

NOME	IDADE (*)	SEXO	LOCALIZAÇÃO	INÍCIO TRATAMENTO	ESQUEMA	MOTIVO DA ALTA		
						CURA	ABANDONO	ÓBITO
Pere Tirió	20	M	Pulmonar	15.06.76	...	06.01.79		
Jeruza Tirió	14	F	Pulmonar	10.09.76	...	13.10.77		
Fátima Tirió	15	F	Pulmonar	30.03.77	...	27.10.78		
Manoel Kaxuyana	60	M	Pulmonar	05.01.77	A	22.01.78		
Rosa Kaxuyana	25	F	Pulmonar	23.07.81	I	18.01.82		
Antônio Tirió(**)	35	M	Pulmonar	16.01.81	I		29.01.81	
Sérgio Tirió	02	M	Ganglionar	21.05.82	I	21.11.82		
Jacira Tirió	28	F	Ganglionar	02.03.82	I	02.09.82		
Reginaldo Tirió	01	M	Pulmonar	19.10.84	I	19.04.85		
Albino Tirió	40	M	Pulmonar	06.09.84	I	06.03.85		
Anita Kaxuyana	15	F	Pulmonar	24.07.84	I	24.01.85		

Fonte: Divisão de Desenvolvimento Comunitário (DDC)

Legenda = (*) - Idade no início do tratamento.

(**) - Recidiva. Realizou tratamento anteriormente através do Barros Barreto.

(...)- Inexistência de dados.

VACINAS APLICADAS NOS INDIOS DA MISSÃO TIRIO ENTRE 23/05/37 A 02.06.87

VACINAS	GRUPO ETÁRIO				TOTAL
	- 1 a	1 - 4 a	4 - 6 a	+ 6 a	
Sabin	20	44	27	11	102
D.P.T	17	39	20	03	79
Anti-Sarampo	05	26	11	-	42
B.C.G	22	51	22	-	95
Toxoide	-	-	-	03	03

Fonte: Divisão de Desenvolvimento Comunitário (DDC)