

**PRIORIDADES ASSISTÊNCIAIS AOS ÍNDIOS XIKRIN DAS ALDEIAS
CATETÉ E DJUDJÊ - KÔ**

RELATÓRIO À COMPANHIA VALE DO RIO DOCE EM CARAJÁS

JULHO/1995

João Paulo Botelho Vieira Filho

HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS XIKRIN DO CATETÉ

Os benefícios da assistência à saúde dos Xikrin do Cateté proporcionados pelo Convênio Cia. Vale do Rio Doce - Funai são evidentes e caracterizam um modelo assistencial exemplar e pioneiro para as populações indígenas do Brasil.

Houve uma continuidade na assistência na própria aldeia: com presença constante de uma enfermeira de nível superior e de uma técnica em enfermagem ou auxiliar de enfermagem; de vacinações correntes do calendário nacional (tríplice, BCG, sarampo, poliomielite, tetano, febre amarela) e acrescidas das vacinações contra hepatite B, caxumba e rubéola; leitura de lâminas de sangue de casos suspeitos de malária na própria aldeia com tratamento específico para o vivax ou falciparum; fornecimento de medicamentos necessários; remoções de doentes graves para o Hospital de Carajás em sua maioria expressiva e alguns para centro terciário especializado em São Paulo ou Belém; pulverizações com inseticida no controle dos focos de anofelinós.

Houve uma continuidade no saneamento básico: com perfurações de poços semi - artesianos e amazônicos para fornecimento d'agua potável, para a aldeia Cateté de 2 poços semi - artesianos e 1 amazônico, para a aldeia Djudjê - Kô de 1 poço amazônico e para o Posto 1 poço amazônico; caixa d'agua e motores bombeadores d'agua; 3 chafarizes cada qual com 12 torneiras fornecedoras d'agua; 3 lavanderias com 4 tanques em cada qual para lavagem de objetos na aldeia Cateté.

No saneamento das velhas e deterioradas casas de barro e pau a pique foram construídas 5 casas de alvenaria coletivas já ocupadas por inúmeras famílias. Encontram-se em construção mais 5 casas coletivas de alvenaria e estão programadas mais 5 casas para serem construídas. As casas que foram construídas tem isolamento de telas contra invasão de morcegos hematófagos, e possuem cobertura de telhas.

Uma realização notável de preparo e promoção humana foi o aproveitamento de 2 monitores ou agentes de saúde (Bep-Kramrek e Ikrô) no Posto da aldeia. Eles desempenham com sucesso a administração de medicamentos corriqueiros e até mesmo o preparo de lâminas de sangue de casos suspeitos de malária, sendo interpretes dos dois idiomas e veiculadores de noções de doenças e prevenções. O preparo desses dois monitores ou agentes de saúde indicados pelo Consultor e Comunidade, foi possível graças à capacidade e competência da enfermeira de nível superior Kátia Maria Silva Sobrinho.

J.F.B.V.F

ENFERMAGEM

A manutenção da enfermeira de nível superior é essencial na assistência à saúde dos índios do Cateté.

A enfermeira Kátia Maria Silva Sobrinho deve ser prestigiada e apoiada em suas atividades. A enfermeira de nível superior é essencial no ensino, preparo e supervisão dos dois monitores ou agentes de saúde ou práticos de enfermagem índios, os quais deverão aprender na sua coleção de lâminas a leitura de malária se pelo vivax ou falciparum e tratamento específico. O prático em enfermagem Bep-Kramrek deve permanecer no atendimento dos índios da aldeia Cateté. O prático em enfermagem Ikrô deve permanecer na aldeia Djudjê-Kô. É conveniente que o pró-labore ou pagamento dos dois monitores ou práticos de enfermagem seja igualado ao valor de pagamento do monitor de educação, no mínimo de 2 salários mínimos, como incentivo ao bom desempenho deles e por não poderem se dedicar regularmente às roças - caça - coleta e pesca para suas famílias.

O chefe Buatiê condicionou, quando de nossa chegada, a ida de Ikrô para a aldeia Djudjê-Kô à presença de uma auxiliar de enfermagem civilizada. Após a nossa visita à aldeia Djudjê-Kô e conversações com Buatiê este aceitou a ida imediata de Ikrô para sua aldeia por não terem uma assistência à saúde diária.

Na reserva dos índios Xikrin deve haver uma enfermeira de nível superior, uma auxiliar de enfermagem, e dois monitores ou práticos de enfermagem índios. Uma auxiliar de enfermagem para acompanhar o monitor índio, depende de imposição ou pedido do Buatiê.

SANEAMENTO

O poço semi-artesiano da aldeia Cateté, próximo da casa do Bemoti deverá ser revisto, pois no verão, em agosto, não dá vazão d'água, bombeando somente lama.

O poço amazônico da aldeia Cateté está aberto novamente, sem o motor bombeador, devendo ser fechado na sua parte superior após ter sido submetido à limpeza pois até mesmo gato e rato caíram.

O poço amazônico da aldeia Djudjê-Kô está inutilizado, com queda de parede e em local sujeito à inundação no inverno.

J.P.B.V.F.

As caixas d'agua da aldeia Cateté e do Posto devem ser submetidas à limpeza anualmente, o que não tem ocorrido.

A aldeia Djudjê-Kô deverá ser submetida à termobilização contra os anofelinos transmissores de malária, pois tem ocorrido casos de malária. As pulverizações com inseticida residual devem prosseguir com regularidade cada 3 ou 6 meses, com atenção especial para a aldeia Djudjê-Kô cujas casas não possuem paredes laterais para aderência do inseticida.

Mosquiteiros somente de casais e não de solteiros, para redes, devem ser oferecidos aos índios, com urgência para os da aldeia Djudjê-Kô, com reposição.

Para a aldeia Djudjê-Kô deve ser iniciada com rapidez a construção de casa de atendimento dos doentes, de alvenaria, com pia, torneira, água corrente bombeada de poço semi-artesiano a ser perfurado.

A casa de farmácia ou atendimento de alvenaria e o poço deverão estar em local escolhidos pelos índios e Buatiê, na nova aldeia a ser construída. O trabalhador Raimundo Oliveira Cardoso construiu a casa de motor de alvenaria no Posto do Cateté rapidamente e poderia ser aproveitado para construção da farmácia de alvenaria e um banheiro fossa na aldeia Djudjê-Kô. Um chafariz com 12 torneiras em local escolhido por Buatiê deverá ser oferecido aos índios da aldeia Djudjê-Kô.

Para a aldeia do Cateté devem ser construídos 4 banheiros para cada casa coletiva, banheiro tipo ventilatório, do tipo dos 2 já construídos e usados na proximidade da escola. Essas fossas devem seguir esquema com saída de gases por uma chaminé ou cano na parte superior. Se for construído 1 por vez para cada casa coletiva, deverá ser destinado a uma família somente.

Dois buracos retangulares com 2 metros de comprimento aproximadamente, foram usados para acumular água para ser usada no cimento da construção das casas. Eles foram abandonados e são depósitos d'agua de chuva e criatórios de anofelinos transmissores de malária, próximos às casas de Itacaiunas e Katêndjô. Devem ser eliminados da aldeia Cateté.

J.P.B.F.

VACINAS

As vacinas tríplice, BCG, anti-sarampo, anti-poliomielite, anti-tetânica, anti-amarilica do calendário nacional e as anti-caxumba e anti-rubéola estão atualizadas devendo terem prosseguimento.

As vacinas contra caxumba e rubéola adquiridas no Laboratório Pasteur Merrioux (telefone (011) 820.9020 ou Fax (011) 820.4140), deverão ter prosseguimento aos que forem nascendo e os ainda não vacinados ao completarem 15 meses de idade.

As vacinas contra Hepatite B entre os Xikrin, com alta prevalência de marcadores sorológicos do vírus, devem prosseguir em toda a população com aplicação da 3ª dose. Todas as crianças que forem nascendo deverão receber a 1ª dose da vacina a partir dos 2 meses de idade, metade da dose dos adultos.

A vacina contra Hepatite B é a Engerix B, adquirida no Laboratório Smith Kline, Divisão Biológica, telefone (012) 281.3222 e telex 22289.

A bactéria Haemophilus influenzae é a principal causa de meningite, otites, bacteremias, pneumonias, processos infecciosos sistêmicos entre crianças pequenas, evoluindo para óbitos por septicemias. Óbitos por septicemias constam nos atestados de letalidade de crianças Xikrin. As crianças índias apresentam um risco de doença sistêmica pelo Haemophilus influenzae 10 vezes maior que a população geral americana (veja Imunizações - Atualização, vol.6, nº 1 - Fundo das Nações Unidas para a infância - UNICEF, 1993, pg.77). Recomendo essa vacina contra Haemophilus influenzae (ACTHIB, Laboratório Pasteur Mérioux, telefone (011) 820.9020 e 829.5645, Fax (011) 820.4140) para as crianças até 2 anos de idade, em 3 doses com intervalo de 2 meses, pelo menos ou se viável também para crianças de 2 a 5 anos de idade em 2 doses com intervalo de 2 meses. Poderá seguir o esquema da tríplice aos 2, 4 e 6 meses de idade. Essa vacina apesar do custo representa um benefício de atendimento centralizado na aldeia, diminuindo os custos de remoções e internamentos de crianças com processos pulmonares e sistêmicos.

De julho de 1994 a junho de 1995, ocorreram 347 casos de insuficiências respiratórias agudas e infecciosas entre crianças até 5 anos de idade, 34 casos de otites entre crianças até 2 anos de idade, mostrando-nos a necessidade de ser introduzida a vacina contra o Haemophilus influenzae entre os índios Xikrin.

J.P.B.V.F.

MALÁRIA

A malária continua como problema de maior atenção entre os Xikrin, pois de julho de 94 a junho de 95, ocorreram 200 casos de malária pelo vivax (julho 1, novembro 87, janeiro 74, fevereiro 3, março 22, abril 4, maio 5, junho 4), e 3 casos pelo falciparum (novembro). Durante minha estadia em julho ocorreram 5 casos pelo vivax. Esses números mostram a necessidade de exames de lâminas nas aldeias Cateté e Djudjê-kô, fornecimento de mosquiteiros, colocação de óleo queimado em coleções d'agua das aldeias, pulverizações periódicas das casas.

MOLÉSTIAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

De julho de 94 a junho de 95, ocorreram 6 casos de blenorragia ou gonorréia e 3 casos de herpes genital, atestando a necessidade de se continuar com uma educação voltada contra relações sexuais e álcool em Tucumã e cidades vizinhas e o risco da introdução de AIDS na comunidade.

GRIPE

De junho de 94 a julho de 95, 60% da comunidade foi acometida pela gripe (virus Influenza) no mês de novembro, 15% da comunidade em maio, 80% da comunidade em junho possivelmente por novo virus mutante. Deve-se lembrar que existe vacina contra o virus mutante, que ocorreu no último inverno do hemisfério norte.

ALIMENTAÇÃO E ROÇAS

Deve ser incentivada a manutenção de roças tradicionais, com batata, inhame ou cará, milho, abóbora, macaxeira e mandioca, banana e mamão.

A batata deve ser bastante valorizada em suas roças, por se tratar de alimento rico, que possibilitou a industrialização da Inglaterra.

O arroz não deve deslocar a batata. O arroz entre os Xavantes foi supervalorizado em detrimento dos alimentos tradicionais, tendo contribuído para o aparecimento do Diabete Mellitus e foi responsável pela Polioneuropatia Carencial entre esses índios.

O feijão e a fava podem ser valorizados nas roças dos Xikrin. O arroz não deve ser supervalorizado ou ocupar extensões de suas roças.

DENTISTA

Melhorou muito o estado de saúde bucal dos dentes dos Xikrin após a vinda do dentista, Dr. Clementino Ribeiro. Os índios fazem referências muito boas do odontólogo. Percebi a diminuição acentuada de abscessos, polipos, processos dolorosos dentários, como também percebi inúmeras próteses móveis sendo usadas pelos índios.

A visão do trabalho do odontólogo entre índios deve ser compreendida como trabalho distinto do trabalho do odontólogo da cidade. Entre os índios o atendimento é maciço, em prazos que não podem ser estabelecidos de meses ou número de atendimentos como em cidades. Os índios necessitam de atendimento rápido de extrações e obturações inúmeras, colocações de próteses, limpeza de tártaro, repetidas e não submetidas a números ou prazos. O trabalho entre eles é de anos de falta de assistência a ser recuperada.

TRANSPORTE ENTRE AS ALDEIAS CATETÉ E DJUDJÊ-KÔ

Há o problema de transporte de doentes e mercadorias entre as duas aldeias, distantes mais de 15 kilometros. Presenciei doente com hemorragia uterina pós-parto (Nhok-beiti) vindo da aldeia Djudjê-kô para a aldeia Cateté a pé. Há uma criança encefalopata com paralisia cerebral, com hemiplegia direita (Atoro-tikrã), de 8 anos de idade, que é empurrada no carrinho de uma aldeia para outra. Os doentes vêm a pé à

J.P.B.V.F.

procura da assistência centralizada no Cateté. Pirenhoro e Cristiano vieram a pé com 2 dedos dependurados para amputação.

2 jumentos com duas carroças devem ser oferecidos para transporte de doentes e mercadorias entre as duas aldeias. Um pasto cercado nas proximidades das duas aldeias deve ser providenciado com um abrigo aos 2 jumentos contra morcegos hematófagos.

Um carrinho para criança aleijada de 8 anos, modelo do que tem sido oferecido, o último há mais de um ano, uma rede e coberta, são solicitados pelos pais desse encefalopata.

Um campo de aviação deverá haver nas proximidades da aldeia Djudjê-kô.

P.P.B.K.F.

ABORTAMENTOS TRAUMÁTICOS E MULHERES COM RISCO DE GRAVIDES

Para algumas índias com inúmeros filhos, mais idade, que se negam a ter mais filhos, recorrem a abortamentos traumáticos, receitei anti-concepcional, a pedido delas e de seus maridos. As mulheres são: Irekrantô, Irekurê, Kangrare e após desmame Niok - beiti e Koko-nô. Irekurê estava tomando anticoncepcional erroneamente, receitado na cidade.

DOENÇAS OBSERVADAS DE REALCE

1. Oí, 23 anos, sexo masculino, gânglios supraclaviculares grandes à esquerda. Afastar Hodkin, TB.
2. Beti, 19 anos, sexo masculino, já tratado de carcinoma não seminoma, teratoma com metástases. Está bem.
3. Pucadjuá, 62 anos, sexo masculino, já tratado de blastomicose das cordas vocais. Está bem.
4. Katopti, 70 anos, sexo masculino, já tratado de blastomicose pulmonar.
5. Brire, 59 anos, sexo feminino, já tratada de blastomicose pulmonar.

6. Djore, 51 anos, sexo masculino, em tratamento de blastomicose nasal.
7. Bekaiti, 26 anos, sexo masculino, lesão válvula mitral secundária à febre reumática. Cardiopatia reumatismal em tratamento. Tinea extensa na perna esquerda.
8. Nkok-pú, 62 anos, sexo feminino, malária pelo vivax.
9. Moinhoró, 11 anos, sexo masculino, malária pelo vivax.
10. Kokogri, 7 anos, sexo feminino, malária pelo vivax.
11. Bemoti, 2 anos, sexo masculino, malária pelo vivax.
12. Kropidjô, 32 anos, sexo masculino, disenteria amebiana.
13. Beptô, 63 anos, sexo masculino, catarata bilateral.
14. Kukreiti, 54 anos, sexo feminino, catarata bilateral suspeita.
15. Kran-tun, 61 anos, sexo masculino, labirintopatia.
16. Itacaiunas, 64 anos, sexo masculino, labirintopatia.
17. Atoro-tikrã, 8 anos, sexo masculino, encefalopatia infantil ou paralisia cerebral.
18. Bep-tok, 69 anos, sexo masculino, catarata bilateral mais acentuada à direita.
19. Nó-bó, 3 anos, sexo feminino, impetigo de repetição.
20. Bemok, 22 anos, sexo masculino, uretrite ou estreitamento uretral pós blenorragia.
21. Kangrare, 39 anos, sexo feminino, dores menstruais.
22. Otore, 30 anos, sexo masculino, visão comprometida para longe e perto.
23. Topiet, 4 anos, sexo masculino, estrabismo bilateral.
24. Quem-poti, 61 anos, sexo masculino, hipertensão arterial.
25. Irekure, 25 anos, sexo feminino, dor hemitorax esquerdo à inspiração, tipo pleural.
26. Tekore, 19 anos, sexo masculino, fratura costela esquerda.
27. Bep-joti, 1 ano e meio, sexo masculino, otite esquerda.
28. Iregomê, 27 anos, sexo feminino, cistite.
29. Niok-beiti, 40 anos, sexo feminino, hemorragia crônica pós parto.
30. Katopkenó, 27 anos, sexo masculino, desvio septo nasal posterior a traumatismo.
31. Kubut-krã, 23 anos, sexo feminino, magresa e anorexia nervosa.
32. Piopare, 43 anos, sexo masculino, dor epigástrica.

J.P.B.F.

33. Nhoka-ê, 70 anos, sexo feminino, dor epigástrica.
34. Bekoro, 29 anos, sexo masculino, dor epigástrica.
35. Rob-krore, 69 anos, sexo masculino, osteoartrose.
36. Nikaere, 48 anos, sexo feminino, ciática esquerda.
37. Irekó, 11 anos, sexo feminino, dificuldade visão.
38. Ingreikaiti, 26 anos, sexo feminino, dor no hipocôndrio direito tipo colicistopatia.
39. Pangrare, 16 anos, sexo masculino, gânglio subaxilar esquerdo.
40. Wewere, 54 anos, sexo masculino, nodulação na face externa pé esquerdo.
41. Bepkeiti, 16 anos, sexo masculino, abscesso 5º dedo mão esquerda. Osteomielite?

POPULAÇÃO XIKRIN - NASCIMENTO E MORTALIDADE

A população Xikrin passou de julho de 94 a julho de 95, de 503 índios (234 sexo feminino e 269 sexo masculino), para 535 índios (248 sexo feminino e 287 sexo masculino)

J.P.B.V.F.

FAIXAS ETÁRIAS

Idade	Sexo Feminino	Sexo Masculino
0 - 1 ano	34	41
2 - 5 anos	49	46
6 - 10 anos	24	40
11 - 15 anos	21	35
16 - 20 anos	42	28
21 - 25 anos	36	22
26 - 30 anos	07	24
31 - 40 anos	09	15
41 - 50 anos	15	12
51 - 60 anos	08	09
61 anos a mais	06	15

De julho 94 a julho 95, nasceram 24 crianças do sexo feminino e 16 do sexo masculino.

De julho 94 a julho 95, faleceram 1 criança do sexo feminino com 1 ano de idade de septicemia, 1 criança do sexo masculino com 7 meses de idade de septicemia, 2 natimortos (1 masculino e 1 feminino).

João Paulo Botelho Vieira Filho
12.8.95