

Diretrizes de saúde para os Xikrin

01 à 10 de Julho de 1998

à CIA VALE DO RIO DOCE

João Paulo Botelho Vieira Filho

Diretrizes para uma melhoria da assistência à saúde dos Xikrin do Cateté e

Djudje-kô

1. Contratação de um enfermeira de nível superior para o lugar vacante desde 2 de abril ou de uma técnica de enfermagem temporariamente.
2. Retomada do saneamento interrompido há 2 anos. Borrifações das casas dos índios e do Posto, pulverização dos arredores da aldeia, dispersão de larvicida nos locais d'água estagnada, limpeza das caixas d'água da aldeia e Posto cada 6 meses. Limpeza do poço das proximidades da casa de Niokbeiti se viável a sua manutenção, tratamento com cloro das caixas d'água, conserto de peça aspiradora do poço das proximidades da casa de Bemoti. O saneamento deverá ter prosseguimento cada 6 meses, reduzindo-se custos de remoções e medicamentos, internamentos. A malária persiste sem controle pela falta de borrifações e do microscópio removido à Marabá. Se a dengue chegar aos Xikrin, a totalidade dos índios terão que ser removidos ou um hospital de campanha terá que ser montado no Cateté, diante da falta de saneamento. A tampa de uma caixa d'água da aldeia foi levada pelo vento e destruída, tornando essa caixa um reservatório de larvas de anofelinos transmissores da malária e do Aedes transmissores da dengue e febre amarela.
3. Ampliação das vacinações contra o Haemophilus influenza às crianças até 5 anos de idade que são muito susceptíveis à essa bactéria onerando a assistência com remoções para Carajás; vacina contra a gripe ou influenza

9881F

para toda população com mais de 6 anos de idade, anualmente no mês de setembro; vacina contra pneumonia para os velhos com mais de 60 anos. Essa ampliação de vacinações não constante do Calendário Nacional de Vacinações, somente deverá ser iniciada com a presença de enfermeira de nível superior ou 2º elemento de enfermagem. Essas vacinas tem por finalidade diminuir custos e aumentar os benefícios.

4. Aquisição de aparelho odontológico de restauração de dentes que poderá ser portátil, diminuindo-se custos de próteses que se rompem após breve período. Fluoretação dos dentes dos jovens.
5. Apoio aos dois monitores de saúde índios, em especial Bep-Kamerek para a continuidade do supletivo de 1º grau, 5º ano que estão cursando à distância, para o término da 8ª série, e curso de auxiliar de enfermagem em Marabá posteriormente.
6. Agilização dos pedidos de medicamentos, manutenção da lista de remédios e acréscimo de novos medicamentos. Evitar restrições à compra de medicamentos e assistência à saúde, com alegação de gastos em outros setores e falta de saldo do convênio.

Contratação de uma enfermeira de nível superior ou de uma técnica de enfermagem

O cargo de enfermeira de nível superior está vacante desde o dia 2 de

abril. O preenchimento do cargo deverá ser dinamizado rapidamente.

A enfermeira de nível superior é muito necessária no plano mais abrangente de aplicação das vacinas: contra a bactéria Haemophilus, responsável pelas inúmeras insuficiências respiratórias (IRA) de crianças com remoções e gastos; vacina contra gripe, vacina contra pneumonia aos velhos.

A enfermeira de nível superior e a auxiliar de enfermagem foram as responsáveis pela formação dos 2 bons monitores de saúde, devendo serem as responsáveis pela formação de um terceiro (Bemoti). Se não houvesse o ótimo monitor de saúde Bep-kamerek, a assistência à saúde dos Xikrin do Cateté teria caminhado para o caos, pois somente a muito eficiente e muito boa auxiliar de enfermagem teria ficado sobrecarregadíssima com 631 índios.

gpbvf
Sem a enfermeira de nível superior ou 2º elemento de enfermagem a assistência à saúde dos Xikrin pelo convênio VALE-FUNAI, que podia ser considerado padrão no Brasil, quanto aos índios, caminhará para o retrocesso. O exemplo pode ser observado com 47 índios entre doentes e acompanhantes em Carajás durante minha passagem. Os próprios índios percebem a sobrecarga de serviço da auxiliar de enfermagem e do monitor de saúde, pelo que solicitam remoções que poderiam ser evitadas.

No caso de não se conseguir uma enfermeira de nível superior, poderá ser contratada uma técnica de enfermagem. A técnica de enfermagem possui mais conhecimentos que o auxiliar de enfermagem, porém menos conhecimentos que a enfermeira de nível superior.

O que não pode é ficar vago o cargo da enfermeira demissionária sem

reposição.

Retomada do saneamento urgente

Há 2 anos que não são realizadas as borrifações com inseticida das casas das aldeias, apesar da malária continuar a incidir com 45 casos em 1997 e ter ascendido a já 149 casos em 1998. Durante minha permanência ocorreram 03 casos. Há necessidade imediata de borrifações das casas, termonebulização dos arredores da aldeia, aplicação de larvicidas nos poços d'água estagnadas, com prosseguimento semestralmente. Há necessidade de limpeza das caixas d'água e aplicação de cloro. Uma das caixas d'água próxima da casa de Botiê, está sem tampa, levada e destruída pela ventania que ocorreu em setembro de 1997, transformada em criatório de larvas de Anofelinos, transmissores da malária, e Aedes transmissores da febre amarela e dengue. Essa caixa deverá receber nova tampa.

O poço semi-artesiano das proximidades da casa de Bemoti, deverá ser revisto na sua parte inferior de sucção d'água, pois a água aspirada contém areia.

O poço amazônico das proximidades da casa de Niokbeiti deverá ser recuperado, se possível ou inutilizado por estar próximo de sepulturas.

As borrifações das casas, a termonebulização, a recuperação dos poços, a aplicação de larvicida, a limpeza das caixas d'água, poderá ser realizada semestralmente pela firma SANNITEC, autorizada pelo Ministério da Saúde e com bioquímico responsável, de propriedade de Alberto Carvalho de Souza, rua Japurá, 65 em Carajás, telefone 328-1591.

O microscópio tão necessário para identificação do Plasmodium e

tratamento correto, encontra-se fora da área em Marabá desde o mês de março.

Sem a identificação do Plasmodium e sem saneamento, o recrudescimento da malária já pode ser observado. Sem o saneamento mínimo o dengue aparecerá, pois está próximo em Belém e cidades brasileiras em que as medidas preventivas não foram executadas.

Um terceiro poço semi-artesiano com chafariz, próximo da casa de Katendjô, faz-se necessário e já foi solicitado no relatório de 97. A população aumentou para 631 índios e o consumo d'água é tão requisitado que termina rapidamente.

"A falta de prioridade sanitária por parte dos governantes, dificultando medidas de controle, não adquirindo medicamentos, desestruturando o órgão responsável pelas ações de controle (Fundação Nacional da Saúde), repercute no aumento das endemias". Citação da publicação Medicina Conselho Federal, ano XII, nº 93, maio 98.

Saneamento do Djudje-kô

O Djudje-kô está sem o motor bombeador d'água do poço amazônico da aldeia e do poço amazônico do Posto, há mais de 1 mês. Esse motor, removido à Marabá, pertenceu ao índio Karangré que o usava quando morou em Tucumã, tendo sido bastante usado. Como conseqüência os dois poços estão abertos com baldes sendo lançados para retirar água e sujeitos à contaminação. Sem o motor bombeador d'água houve retrocesso do saneamento.

Há necessidade de uma caixa d'água sobressalente de 3.000 litros para a aldeia Djudje-kô. Essa aldeia possui somente uma caixa d'água de 1.000 litros,

que é insuficiente para 89 índios.

Há necessidade de pulverização das casas da aldeia e do Posto. Os índios queixam-se dos insetos hematófagos transmissores da malária e eu próprio senti o excesso deles na farmácia enfermaria. Não houve pulverização por parte da SUCAN ou FNS há 2 anos, apesar da endemia de malária com surtos epidêmicos.

A FNS sofre restrições nos seus quadros de funcionários e na aquisição de inseticidas, pelo que Carajás como exemplo recorre a firma particular.

A farmácia-enfermaria mostra erros na sua construção. É excessivamente quente por ter sido coberta com brasilit e não possuir qualquer janela com tela, não haver comunicação com o forro ou possuir uma tampa telada. Tendo sido construída de madeira prensada e não alvenaria, não é isolante térmica. Os índios recusam-se a permanecer nessa enfermaria, mesmo de dia, pelo calor emitido. A frente da enfermaria está voltada para o nascente do sol e os índios tomam os medicamentos pela janela dos fundos onde há sombra. A porta de entrada do local de atendimento está mal situada para o lado do sol, pelo que os índios evitam entrar. Enfim a frente da farmácia-enfermaria deveria estar voltada para o lado detrás e não para a estrada.

Observei a presença de cupim no forro da enfermaria.

O banheiro foi construído isoladamente fora da construção farmácia-enfermaria, o que dificulta o deslocamento do doente da enfermaria para outro prédio.

Uma estufa esterilizadora para assepsia e uma geladeira para conservação de vacinas deverá ser fornecida ao Djudje-kô.

A enfermeira não possui casa adequada, morando numa casa de barro e pau a pique sem banheiro, sem as mínimas condições recomendáveis.

Prevenção de moléstias infecciosas com ampliação das vacinas do
Calendário Nacional

Nos relatórios de 1995, 1996 e 1997 já havia solicitado a administração da vacina contra a bactéria Haemophilus influenza B, responsável por quadros de IRA (insuficiência respiratória aguda) a que os índios são acometidos 10 vezes mais que os caucasóides ou descendentes de europeus. Esta vacina é muito importante, embora ainda não conste do Calendário Nacional de Vacinações, porém recomendada pela Organização Mundial de Saúde e Sociedade Brasileira e Paulista de Pediatria. Ela previne quadros sistêmicos como pneumonias, meningites e septicemias. As crianças Eskimós e Navajos são acometidos 10 vezes mais que as brancas.

Como conseqüência da não aplicação da vacina contra o Haemophilus influenza e vírus influenza tivemos 179 casos de insuficiências respiratórias agudas em 1997. Em 1998 já tivemos 44 casos em janeiro, 81 casos em fevereiro, 57 casos em março, 70 casos em abril, 107 casos em maio, 235 casos em junho.

As remoções foram inúmeras e na minha passagem em Carajás haviam 7 crianças internadas, 47 índios na cidade. O preço dos remédios e remoções mantém disparidade com o preço das vacinas.

A vacina contra Haemophilus influenza B deverá ser aplicada como 1ª dose

aos 2 meses de idade, 2ª dose aos 4 meses e a 3ª dose aos 6 meses de idade.

Aos 15 meses deverá ser realizada a 4ª dose ou de reforço. Após os 15 meses de idade até os 5 anos de idade deverá ser administrada uma única dose.

Após os 5 anos de idade não mais se aplica a vacina contra o Haemophilus. Esta vacina tem o nome Act-HIB do laboratório Pasteur-Mérieux, telefone 011 – 829-5645.

A vacina contra os vírus da gripe, influenza, deverá ser administrada à toda população com mais de 6 anos, anualmente, nos meses de setembro, afim de diminuir custos com remoções, medicamentos e infecções secundárias. Os nomes da vacina contra gripe são: VAXGRIP do laboratório Pasteur-Mérieux, telefones 011 – 822-4399 ou 820-5053; Fluarix do laboratório Smith Kline Beecham, telefones 021 – 2277-5610 ou 0800-253388. Adultos e crianças acima de 6 anos uma única dose de 0,25 ml.

A vacina contra pneumonia deverá ser aplicada aos índios com mais de 60 anos, que são mais susceptíveis, evitando-se 23 tipos de estreptococos. Sua duração é de 10 anos e o nome comercial é Pneumo 23 do laboratório Pasteur-Mérieux.

Apresentam mais de 60 anos os seguintes índios: Matire, Pucadjuá, Piudjô, Bepkreptoi, Bemoti, Katendjô, Bep-tô, Katopti, Krantum, Rob-krore, Kremai, Itacaiúnas, Topan, Djaoro, Nkok-pú, Kukreiti, Brire, Nkok-matu, Nhok-ê, Unhoro, Taiê.

Faltam ser aplicadas 28 doses da 3ª dose da vacina contra hepatite B, que deveria ter sido aplicada em setembro de 1997.

Faltam ser aplicadas a 1ª dose da vacina contra hepatite B à 40 crianças.

Aquisição de aparelho odontológico

Um aparelho odontológico para restauração de dentes é necessário para obturações e prevenção das inúmeras extrações que são realizadas atualmente.

Neste ano foram realizadas 79 próteses dentárias. As próteses tem um período de vida curta para os índios. As gengivas dos jovens não são tratadas. Fluoretação dos dentes dos jovens deverá ser realizada. Em São Paulo há restauração dentária com aparelho dentário portátil em bairros periféricos.

Apoio aos monitores de saúde índios

“O futuro da enfermagem no Cateté estará com o índio Bep-kamerek”.

Para tanto deveremos investir neste índio com especial capacidade, que o retorno futuro estará garantido.

Bep-kamerek desempenha suas atribuições de monitor de saúde com competência e responsabilidade notada pelos índios e civilizados.

Os monitores de saúde Bep-Karemek do Cateté e Ikrô do Djudje-kô desempenham a função de monitores de saúde. Devem receber estímulo para a continuidade do supletivo de 1º grau, 5ª série que estão cursando à distância, para o término da 8ª série e curso de auxiliares de enfermagem em Marabá posteriormente.

Quando Bep-kamerek desejar, em suas férias, poderá estagiar no Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina e Enfermagem, desde que receba a viagem aérea pela VALE.

Um terceiro monitor de saúde, Bemoti, deverá ser preparado e treinado pelas enfermeiras do Cateté, quando presente a segunda a ser contratada.

Os monitores de saúde não deverão ser incentivados a saírem da reserva para cursos outros que não tenham relação com saúde, como aconteceu durante minha permanência na área já desfalcada pela falta da enfermeira de nível superior. Houve convite para curso de 10 dias sobre gestão de finanças em Manaus por parte do Instituto Sócio Ambiental (ISA).

Os salários de 150 reais dos monitores de saúde e educação devem ser igualados aos 250 reais de Atoro, Bep-tum e Kukrere. Estes três últimos recebem a importância de 250 reais para fazerem compras dos ranchos da comunidade uma vez ao mês, quando há dinheiro disponível.

Agilização dos pedidos de medicamentos, manutenção da lista de remédios e acréscimo de novos medicamentos. Utensílios para deficientes físicos.

Os pedidos de medicamentos feitos pela enfermagem do Cateté até há pouco tempo eram solicitados cada 3 meses com envio atrasado. Atualmente os pedidos são solicitados cada 1 mês com atrasos injustificáveis, que ocasionam remoções de crianças para Carajás por falta de medicamentos presentes.

A lista de medicamentos padrões deve continuar com acréscimo dos seguintes remédios: bricanyl xarope e plenax 100mg para insuficiência respiratória; depo-provera; victrix 20mg ou losec 20mg; duofilm; protenac.

Os pais das três crianças com paralisia cerebral, Atorotikrã, Be-tô e Kokoiabeti, solicitam carrinhos de rodas, um para adulto e dois para crianças, cobertas e redes. Essas cadeiras de rodas devem ter assento com forramento plástico e não pano.

Não deve haver restrições à compra de medicamentos e assistência à saúde, com alegação de gastos em outros setores e falta de saldo do convênio.

Fornecimento dos ranchos na aldeia

FRBVF
A suspensão dos ranchos na aldeia desde março de 1998, tem contribuído para os deslocamentos em excesso de índios à Carajás. Os que se dirigem à Carajás trazem seus ranchos, o que leva outros a se dirigirem para fora da área e permanecerem na cidade. Em Carajás alimentam-se bem diante do aumento populacional expressivo e diminuição dos recursos alimentares.

O plantio do feijão e da fava devem ser incentivados pelo valor protéico, da batata, mandioca, macaxeira, mamão e bananas. Não deve ser incentivado o plantio de arroz.

Indicadores do Nível de Saúde

Examinaremos:

O Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) que é um indicador global;

$$\text{CMG} = \frac{\text{número de óbitos de qualquer causa}}{\text{população}} \times 1000$$

$$\text{CMG} = \frac{\text{zero}}{614} \times 1000 = \text{zero}$$

O CMG do ano de 1995 foi de 3,6, de 1996 foi de 5,09, de 1997 foi zero. Embora não tenha havido mortes em 1997, no ano de 1998 já ocorreram dois óbitos de crianças e um natimorto.

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)} = \frac{\text{número de óbitos com menos de 1 ano de vida}}{\text{número de nascidos vivos}} \times 1000$$

$$\text{CMI} = \frac{\text{zero}}{614} \times 1000 = \text{zero}$$

O CMI de 1995 foi de 83, o de 1996 foi de 69,7, enquanto o de 1997 foi zero, mostrando melhoria. Entretanto em 1998, esse coeficiente já aumentou com dois óbitos.

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Peri-Natal (reflete assistência pré-natal e parto) CMPI} = \frac{\text{óbitos de 28 semanas de gestação até 1 semana pós-parto}}{\text{número de nascidos vivos mais natimortos}} \times 1000$$

$$\text{CMPI} = \frac{\text{zero}}{614} \times 1000 = \text{zero}$$

O CMPI de 1995 foi de zero, o de 1996 foi de 23,2, enquanto o de 1997 foi

de zero. Em 1998 já voltou a aumentar.

$$\text{Coeficiente de Morbidade de determinada doença} = \frac{\text{número de casos novos}}{\text{população}} \times 1000$$

$$\text{CM (Malária)} = \frac{45}{614} \times 1000 = 73$$

No ano de 1995 o CM de malária foi de 602, no ano de 1996 foi de 553, no ano de 1997 foi de 73. No ano de 1998 já aumentou com a ocorrência de 148 casos até julho, para tanto tendo contribuído a falta de saneamento com borrifações, ausência da enfermeira demissionária e não reposição, ausência do microscópio desde março.

$$\text{CM (IRA ou Insuficiência Respiratória Aguda de crianças menores de 5 anos)} = \frac{179}{614} \times 1000 = 291$$

No ano de 1995 o CM de IRA foi de 1326, no ano de 1996 foi de 1337, enquanto no ano de 1997 foi de 291. Esses coeficientes altos atestam a necessidade da vacina contra Haemophilus influenza.

$$\text{CM (tuberculose)} = \frac{3}{614} \times 1000 = 4,8$$

O CM de tuberculose de 1996 foi de 6,7, o de 1997 foi de 4,8.

$$\text{CM (moléstias sexualmente transmissíveis, gonorréia e herpes genital)} = \frac{6}{614} \times 1000 = 9,7$$

O CM de moléstias sexualmente transmissíveis do ano de 1995 foi 47, de 1996 foi 6,79, enquanto do ano de 1997 foi de 9,7, mostrando a possibilidade do aparecimento da AIDS.

$$\text{CM (leishmaniose)} = \frac{3}{614} \times 1000 = 4,8$$

$$\text{CM (gripe)} = \frac{614}{614} \times 1000 = 1000$$

O altíssimo CM gripe mostra a necessidade da vacina contra a gripe.

99BVF

Demografia

A população atual é de 631 índios na reserva Xikrin, 552 na aldeia Cateté e 79 na aldeia Djudje-kô.

No ano de 1997, nasceram 27 crianças, 12 do sexo feminino e 15 do sexo masculino.

No ano de 1998, nasceram 20 crianças até o início de julho, 10 do sexo feminino e 10 do sexo masculino.

No ano de 1998, faleceram duas crianças do sexo feminino nascidas em 1997, de insuficiência respiratória (IRA).

No ano de 1998, ocorreram dois abortamentos traumáticos provocados.

Pelos abortamentos traumáticos e infanticídios culturais, pela insistência em não desejarem filhos determinados casais com mais de 6 crianças, tenho indicado alguns tratamentos anti-concepcionais. Alguns casais trazem anti-concepcionais de fora, dos quais dois trouxeram do hospital de Carajás, pós-parto, sem aguardarem o período de 6 meses desejáveis.

Os Xikrin tiveram uma explosão demográfica com pressão sobre os recursos naturais. Os recursos naturais das proximidades da aldeia Cateté diminuíram. Os Xikrin preocupam-se com a alimentação.

Solicitei aposentadoria por terem mais de 60 anos, para os seguintes índios: Mujeprecti, Kamondja, Nikaere, Imore, Bekoipure do sexo feminino; Atoro, Wewere, Botiê, Djore.

PPBVF

Doenças que merecem atenção

1. Katchet, 26 anos, masc., pênfigo foliaceo em tratamento.
2. Beti, 23 anos, masc., submetido à vários ciclos de quimioterapia, radioterapia, cirurgias em São Paulo, por carcinoma não seminoma do testículo.
3. Kangore, 5 anos, masc., tuberculose pulmonar em tratamento.
4. Kruvat, 3 anos, masc., suspeita de tuberculose ganglionar sub-axilar à direita.

5. Bekoro, 29 anos, masc., psicose paranóide em tratamento.
6. Katopkenó, 33 anos, masc., Okampuka, 26 anos, masc., Choi, 26 anos, masc., obstrução nasal por desvio do septo, necessitando cirurgia.
7. Nikaere, 62 anos, fem., Topan, 68 anos, masc., com labirintopatia.
8. Imore, 64 anos, fem., Piurenhoro, 38 anos, masc., com hérnia da linha média necessitando de cirurgia.
9. Robkrore, 77 anos, masc., hérnia supra-umbilical.
10. Bep-kaiti, 23 anos, masc., sopro diastólico mitral, devido à cardiopatia reumatisal.
11. Bekateti, 29 anos, masc., leishmaniose braço direito.
12. Bemoti, 69 anos, masc., lesão menisco do joelho esquerdo, necessitando cirurgia em Carajás.
13. Kowagi, 5 anos, masc., cisto do tireoglossso.
14. Muriaré, 27 anos, fem., e Kaere com verruga plantar.
15. Irekaró, 50 anos, fem., cisto supra orbitário à esquerda, necessitando cirurgia.
16. Bep-kô, 28 anos, masc., malária.

17. Filho de Otore com 1 ano e microcefalia.
18. Kamondjá, 62 anos, fem., psoríase.
19. Kukreiti, 27 anos, fem., varizes membro inferior esquerdo necessitando de cirurgia.
20. Pucadjuá, 64 anos, masc., Bríre, 62 anos, fem., com blastomicose pulmonar.
21. Kokoiare, 22 anos, fem., cisto da orelha direita, necessitando cirurgia.
22. Beb-kreptoi, 64 anos, masc., surdes.
23. Ngreikaminhoron, 20 anos, fem., um único filho, Ngrei-boti, 21 anos, fem., que pós-parto receberam receita de anti-concepcional no Hospital de Carajás, Perlutan.
24. Quen-poti, 61 anos, masc., hipertensão arterial.

João Paulo Botelho Vianna Filho
23.7.98