

**RELATÓRIO SOBRE AS NECESSIDADES BÁSICAS
DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS XIKRIN
PARA O ANO DE 2003**

À CIA VALE DO RIO DOCE

3 a 13 JANEIRO 2003

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

Consultor Médico

FALTA DE MEDICAMENTOS

Os medicamentos não podem faltar nas aldeias Cateté e Djudjê-Kô. Se os medicamentos faltarem, as remoções aéreas ficarão incontroláveis devido à falta de assistência primária. Os medicamentos deverão ser repostos periodicamente de acordo com o consumo e pedidos das enfermeiras do Cateté e Djudjê-Kô.

Todos os medicamentos que relacionarei como indispensáveis à assistência à saúde dos índios estavam em falta total no Cateté e parcial no Djudjê-Kô. O fornecimento deverá ser em caráter de urgência. Em julho de 2002 e nos anos anteriores as aldeias estavam bem abastecidas e a assistência local à saúde era boa.

Peço o envio de quantidade de cada pedido, da relação dentro da viabilidade para o tratamento de quase 800 índios, economizando-se remoções aéreas, atuando-se no bem estar físico, social e cultural.

Deve-se pensar em medidas preventivas futuras de saúde que venham a favor de menores gastos com medicamentos, como maior fornecimento d'água, fossas sanitárias, recolhimento do lixo, vídeos educativos de saúde, mais uma enfermeira a qual saiba ler lâminas de malária no Cateté, convênio com odontólogo nas aldeias, maior atuação com a FUNASA.

A verba da saúde deve ser independente da verba da comunidade e não ser submetida à cortes ou falta.

1) Antigripais e antirinovirus

- Naldecon comprimidos e gotas ou suspensão ou similar
- Vitamina C gotas e comprimidos, injetável
- Ozonil injetável
- Rinosoro
- VIC

2) Xaropes contra catarro, broncoespasmos secundários à ácaros e restos de barata

- Transpulmin ou Ambroxolvan ou Brondilat ou Mucosolvan ou Mucolitic ou similar (catarro ou expectorante)
- Berotec gotas (broncoespasmos)
- Bricanyl xarope (broncoespasmos)
- Fluimucil ampolas para inalação

3) Antidiarreicos

- Floratil cápsulas e pediátrico
- Passifuril comprimidos e suspensão
- Kaomagma
- Rehidrat ou hidratantes orais

4) Antivermífugos e antiamebicidas

- Albendazole comprimidos e suspensão
- Pletil comprimidos e líquido

Handwritten note:
T.P.B.V.F.

5) Antidolorosos e antifebris

- Paracetamol comprimidos e gotas
- Dipirona gotas e injetável

6) Anticólicas

- Buscopan comprimidos e gotas
- - Buscopan composto injetável
- Silidron comprimidos e gotas ou dimeticona

7) Antieméticos

- *Plasil ou metoclopramida injetável*

8) Antianêmicos

- Combiron xarope ou líquido e comprimidos ou Novofer
- Complexo B líquido e comprimidos, injetável

9) Antiinflamatórios

- Voltarem 75mg injetável
- Cataflan ou Biofenac 50mg ou diclofenaco comprimidos e gotas
- Naprosyn 500mg
- VIOXX 25mg
- Gelol

10) Antibióticos

- Amoxil BD 200mg e 400mg e 875mg (duas doses ao dia) otites e infecções pulmonares
- Espectocilin pediátrico e adultos injetáveis ou Despacillin 400.000
- Ampicilina 125 e 250mg

- Benzetacil 1.200.000 e 600.000

11) Colírios

- Lacrima

- Garasone

12) Antiotites

- Otandrol ou otomicina ou lidosporin ou otosporin

13) Antialérgico

- Polaramine líquido e comprimidos

- Decadron 2mg, injetável para picadas de marimbondos, escorpiões, aranhas

14) Protetor do fígado

- Silimalon ou legalon

15) Sôros endovenosos

- Ampolas de sôro glicosado 50%

- Frascos de sôro glicosado 5% (500ml)

- Frascos de sôro fisiológico a 0,9% (500ml)

16) Pomadas e antipruriginosos

- Nebacetin

- Quadriderm ou Drenison

- Candiderm

- Benzoato de benzila líquido e sabonetes

17) Antimicóticos orais e locais

- Micostatin líquido

- Fluconazol 150mg ou Fluconal
- Andriodermol
- 18) Antiescabiase e antipediculose oral
- Revectina
- 19) Anticistite
- Floxacin 400mg ou norfloxacin
- 20) Violeta de genciana
- Povidine
- Álcool
- 21) Seringas e agulhas
- Seringas 5ml e 3ml
- Agulhas 25 e 27
- Escalpe 25 e 23
- 22) Para aplicação pós-parto
- Ergotrate
- 23) Um tratamento contra picadura de cobra, botrópico
- Flágil endovenoso para picadura cobras
- 24) Antigastrite e úlceras gastroduodenais
- Omeprazol 20mg
- 25) Antilabirintopatias (frequente entre mais idosos)
- Gincobiloba 80mg ou Tanakan 80mg ou Vertix
- 26) Ampolas de depoprovera 150mg unicamente para mulheres Xikrin
que executam infanticídio ou abortamentos traumáticos ou ameacem

g. P. B. F.

- 27) Decadurabolim 25mg para mulheres com sarcopenia
- 28) Sustagem sabor banana ou baunilha

O Programa de "Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância" autoriza e dá respaldo legal às auxiliares de enfermagem e enfermeiras na administração de medicamentos, tais como: antibióticos intramusculares e orais, antitérmicos, antiinflamatórios, antianêmicos, broncodilatadores, antimaláricos, hidratantes, antihipoglicemiantes, antidiarreicos, antiinfecções da pele. Autoriza e dá respaldo legal também na administração de vacinas.

INSISTIR NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRIMÁRIA NAS ALDEIAS

Sem assistência primária à saúde nas aldeias os custos de remoções de doentes ficarão incontroláveis e excessivos.

Há necessidade emergencial da contratação de uma segunda enfermeira (auxiliar ou técnica ou enfermeira nível superior), que saiba ler lâminas de malária para a aldeia Cateté. Somente duas enfermeiras no Cateté conseguirão atender à população numerosa de 509 índios. Uma única enfermeira tende a abandonar o trabalho excessivo com responsabilidade além dos limites, e posso afirmar que ficará enlouquecida.

Duas enfermeiras civilizadas ocidentais remuneradas pela Associação Beb-Noi devem prestar assistência ao Cateté e uma civilizada ocidental ao Djudjê-Kô, com salários diferenciados ou mais que o dobro dos pagos pela FUNASA ou ONGS. Os auxiliares de enfermagem do Djudjê-Kô que estão acabando o curso, quando com diplomas deverão receber honorários como auxiliares de enfermagem.

Deve-se recompor a assistência primária no Cateté, desarticulada e em colapso após a saída da enfermeira Liduina. Os índios querem uma segunda enfermeira no Cateté, pois perceberam que uma única é incapaz de abranger o trabalho excessivo. Havendo duas enfermeiras no Cateté não haverá o problema de vir uma novata e inexperiente em substituição temporária daquela que estiver de folga. Até mesmo os livros de Atualização Terapêutica e o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas que doeii ao Posto de Atendimento foram levados embora.

Há necessidade de ser refeita a infra-estrutura assistencial do Cateté, que encontrei desarticulada. Portanto a infra-estrutura assistencial do Cateté deve comportar duas enfermeiras que saibam ler lâminas de malária.

No Djudjê-Kô a infra-estrutura está consolidada com uma boa técnica de enfermagem atuante, dois monitores de saúde com 8º grau e curso de auxiliares de enfermagem. No Djudjê-Kô a assistência à saúde é proporcionada por 3 elementos qualificados como auxiliares de enfermagem. Com o apoio da VALE os dois monitores de saúde índios

completaram os estudos de auxiliares de enfermagem e também de leitura de lâminas de malária.

Sem assistência primária nas aldeias os custos de remoções de doentes ficarão incontroláveis e excessivos, como está ocorrendo no Cateté. No Cateté, há uma falta total de agulhas, falta de utensílios de farmácia, de maneira que caminham para uma situação de reboqueterapia ou deslocamento de doentes e problemas para cidades, incontrolável.

Um terceiro monitor de saúde para o Cateté seria conveniente. Há um jovem cursando a 8ª série, Bekatenti, que poderá cursar auxiliar de enfermagem em Marabá, desde que a comunidade esteja de acordo. Os atuais monitores de saúde do Cateté devem cursar o 5º ano ao 8º ano do primeiro grau. O monitor de saúde Kaituk do Cateté deseja aprender a ler lâminas de malária.

VERBA PARA A SAÚDE

A verba para a saúde deve estar garantida, deslocada de outros gastos que porventura possam ocorrer dentro da associação Beb-Noi. A verba da saúde não deve ser comprometida ou deslocada para outros gastos existentes na Beb-Noi.

Não podemos compreender falta de medicamentos e utensílios de assistência á saúde, pagamentos de enfermeiros e monitores, saneamento básico, comprometidos por dívidas da Associação Beb-Noi.

Dentro da verba da saúde deve haver quantia para um vôo semanal de remoções aéreas de doentes graves, devido à pressão dos índios sobre as enfermeiras, ameaçando-as de mandarem embora abruptamente como aconteceu com a expulsão de Liduina e colapso assistencial no Cateté. Os índios temem assaltos nas remoções de doentes pela estrada, à noite sobretudo, nas proximidades de Água Azul, o que explica a recusa em parte de remoções de doentes pela estrada.

SANEAMENTO DAS ALDEIAS

O lixo espalhado e acumulado nas proximidades das aldeias deverá ser acumulado em recipientes apropriados e recolhido para longe pelas viaturas existentes. Os ratos proliferam com o aumento de detritos e lixo na aldeia.

Fossas sanitárias com ventilação para o sexo masculino e feminino deverão ser ofertadas aos índios, começando pelas escolas, casas dos monitores de saúde e professores, lideranças. Uma grande e apresentável escola foi terminada recentemente no Djudjê-Kô, sem nenhum banheiro para os alunos como ensino.

Somente com fossas sanitárias apropriadas para o sexo masculino e feminino separadamente, conseguiremos controlar as verminoses intestinais, surtos de diarreias bacterianas e virais numa aldeia de 509 índios e noutra com 257 aproximadamente.

A oferta d'água deverá ser expandida.

Vídeos educativos de saúde da FUNATURA- VALE deverão ser traduzidos para o Caiapó, exibidos nas escolas, na chácara de Carajás e na casa de saúde da FUNASA em Marabá. Os monitores de saúde índios deverão ser aproveitados para traduções e explicações. Os vídeos deverão abordar AIDS, moléstias sexualmente transmissíveis, verminoses, álcool e drogas, fumo, alimentos tradicionais saudáveis e prejudiciais, meio ambiente, benefícios da atividade física.

MICROSCÓPIO, AUTOCLAVE, CADEIRA DE DENTISTA PARA A
ALDEIA DJUDJÊ-KÔ

A técnica de enfermagem da aldeia Djudjê-Kô e os dois auxiliares de enfermagem índios foram treinados em cursos de malária, para leitura

de lâminas e identificação do Plasmodium se vivax ou falciparum e tratamento específico.

Falta um microscópio na aldeia pela FUNASA que possibilite tratamentos rápidos e específicos, evitando remoções aéreas e economizando gastos de saúde.

Falta uma autoclave para esterilização de materiais de enfermagem. A autoclave é imprescindível, prevenindo transmissão do vírus HIV (AIDS), hepatite C e outras doenças infectocontagiosas. Já houve um caso de índio com AIDS na aldeia Djudjê-Kô, que faleceu há mais de um ano e mesmo assim permanecem sem autoclave cujo preço é irrisório.

Há necessidade de um novo aparelho de inalação para os broncoespasmos das crianças, pois o atual já esteve em conserto e fora da aldeia por quatro meses e está um tanto deteriorado.

O Posto de Atendimento à Saúde necessita de uma cadeira odontológica, pois os índios estavam recusando extrações dentárias em cadeiras comuns.

MICROSCÓPIO E APARELHO DE INALAÇÃO PARA O CATÉTÉ

Há necessidade de aquisição de um microscópio pela FUNASA para leitura de lâminas de malária para o Cateté, pois o existente não pode ser usado, já tendo sido removido várias vezes para conserto por períodos de mais de 6 meses.

A única maneira de controlar a malária está nos exames no local. No passado as lâminas eram examinadas no Cateté com tratamentos e controle. Atualmente há um retrocesso.

O aparelho de inalação da aldeia está em uso há muito tempo e já consertado, apresentando dificuldades no funcionamento. Deve ser adquirido um novo com cinco bocas para inalações em vista dos broncoespasmos freqüentes das crianças, secundários à ácaros e restos de baratas.

CONVÊNIO ODONTOLÓGICO PARA ASSISTÊNCIA NAS ALDEIAS

Venho insistindo desde relatórios anteriores sobre a necessidade de assistência à saúde bucal.

O estado de saúde bucal dos Xikrin é deplorável. Queixam-se de dores nos dentes e mostram cáries que poderiam ser tratadas.

No passado havia gabinete dentário no Cateté, em que o odontólogo Afonso obturava dentes, passava flúor nos dentes das crianças, retirava o tártaro propiciador de cáries e ainda realizava próteses. Atualmente há um abandono da assistência dentária. A FUNASA e o INPS somente extraem dentes, tratamento por nós aceito somente quando absolutamente necessário e não mutilante.

Sugiro que o odontólogo Afonso venha a atender os Xikrin, com gabinete odontológico portátil, 10 dias cada mês ou cada 45 dias, 5 dias numa aldeia e 5 noutra.

Não podemos esquecer que infecções dentárias são responsáveis pelas temidas endocardites bacterianas (cardíacas) e septicemias.

“COMBATE À FOME PROTEICA”

REFORÇO ALIMENTAR PROTEICO COM CRIAÇÃO DE PEIXES

O aumento populacional dos Xikrin foi explosivo, pois eram 98 em 1968 quando os conheci e atualmente são quase 800. Há necessidade de reforço alimentar proteico.

Os Xikrin sempre valorizaram os peixes que eram abundantes no rio Cateté nas minhas viagens iniciais. Atualmente a pesca continua com tarrafas e timbó reduziu drasticamente os peixes, com uma depopulação notável no rio Cateté.

A pressão sobre as proteínas de origem animal provenientes da caça também ocorre.

Os índios insistem em restringir os nascimentos dizendo que terão problemas com a alimentação de seus filhos.

Deve-se iniciar a produção ou criação de peixes, que numa área pequena poderá multiplicar a produção de proteínas de primeira

qualidade, valorizadíssima pelos índios. Poderemos repetir entre os Xikrin o sucesso da criação de peixes verificada entre os Suruí.

APOIO ÀS VIAGENS E PERMANÊNCIA ENTRE OS XIKRIN DA ONG
COM RESPONSABILIDADE ASSISTÊNCIAL CEDIDA PELA FUNASA

Deve-se apoiar as viagens e permanência da ONG com responsabilidade assistencial à saúde delegada pela FUNASA. Deve ser apoiada a permanência da equipe volante da ONG, APITO, nas aldeias Xikrin, composta por uma enfermeira de nível superior, laboratorista e biomédica. Essa equipe volante está desfalcada de médico e odontólogo.

Por determinação do Governo Federal a FUNASA é responsável pelas vacinações, controle do câncer uterino, exames laboratoriais das verminoses intestinais, exames de escarros para o bacilo da tuberculose, exames de malária quando nas aldeias, hospedagem e deslocamento de índios em cidades. A hospedagem de índios em cidades delegada à ONGS é insuficiente pelas pouquíssimas vagas, como exemplo em São Paulo 10 vagas para doentes de todo o Brasil e Marabá com 4 vagas.

Superposição ou duplicação de atribuições de equipes volantes é assunto polêmico quanto a benefícios, ocasionando gastos duplos que possivelmente não refletirão em diminuição de remoções de doentes.

O primordial é insistir na assistência qualificada e primária nas aldeias.

EPIDEMIAS DE MALÁRIA

Quando ocorrerem epidemias de malária entre os Xikrin, a VALE deverá dar apoio ao deslocamento e à permanência dos agentes de saúde da FUNASA, que examinam lâminas de malária e fornecem os tratamentos corretos. Esse apoio é fundamental sobretudo no momento atual em que a assistência à saúde dos Xikrin está desarticulada.

FALTA DE ACOLHIMENTO DE DOENTES EM MARABÁ

Chegamos à Marabá com um jovem Xikrin da aldeia Djudjê-Kô com febre diariamente, emagrecimento, tosse e ruídos pulmonares significantes de infecção grave pulmonar, necessitando de atendimento na cidade. Conduzimos o doente à ONG, APITO, com relatório médico redigido por mim às 14 horas. A auxiliar de enfermagem da APITO agendou o atendimento do índio para o dia seguinte, quando poderia ter sido encaminhado ao hospital conveniado para os Xikrin, CLIMEC, estando o mesmo com febre alta.

O doente e seu pai Atoro, que é um líder Xikrin, dirigiram-se à BEB-NOI, pois a casa da APITO possui somente 4 leitos para doentes e a Casa do Índio de Marabá, da FUNAI, está sem alimentação para os

índios num início de governo que possui o lema do combate à fome. Por falta de acolhimento em Marabá o doente e seu pai foram para a casa de Karangré.

O Hospital de Carajás encontrava-se em reforma.

Há uma desarticulação assistencial à saúde dos Xikrin que nos entristece e preocupa, pois se trata de uma comunidade sobrevivente devida a um esforço no passado pelos missionários católicos dominicanos, a um Comitê de Ajuda que participei ativamente, aos recursos do Banco Mundial e da Companhia VALE do RIO DOCE que fui consultor médico de ambas, da FUNAI. Este esforço de sobrevivência e recuperação dos Xikrin poderá ser perdido, se não forem tomadas medidas assistenciais atuais e corrigidos os desvios e distorções, com rearticulação de todos os envolvidos e maior sensibilidade.

DESARTICULAÇÃO COM A COMPANHIA AÉREA IVAL

As duas enfermeiras que iriam para os Xikrin, uma para ajudar no Cateté tão necessitado por uma segunda enfermeira que solicitei e outra para substituir a do Djudjê-Kô, ficaram em Marabá no aeroporto, pois o piloto avisado, não aguardou-as por dez minutos de atraso. Com tantas ocorrências de desarticulação assistencial, insistimos pela necessidade da recomposição assistencial aos Xikrin.

Promoção do Monitor de Saúde do Djudjê-Kô à Auxiliar de Enfermagem

Em todos relatórios tenho insistido na promoção pelos estudos, dos agentes de saúde com 8ª série à auxiliares de enfermagem.

O exemplo da melhoria assistencial através dos estudos dos agentes de saúde à auxiliares de enfermagem, observa-se entre os Gaviões de Mãe Maria e Km25.

O Ikrô que chegou à Marabá para terminar o último semestre de auxiliar de enfermagem, proveniente da aldeia Xikrin Djudjê-Kô, encontrou-se na triste realidade de não ter alimentação na Casa do Índio. Deverá receber apoio para alimentação da Vale ou BEB-NOI.

CANCERES OCORRIDOS ENTRE OS XIKRIN

1. Beti-Kran-Kei, 28 anos, masc, carcinoma embrionário, não seminoma, teratoma do testículo direito com metástases supraclavicular à esquerda e mediastinais, submetido à cirurgias, quimioterapia, radiumterapia no Hospital São Paulo / Escola Paulista de Medicina.
2. Kokoiú, 26 anos, fem, carcinoma papilífero da tireóide, submetida à tireoidectomia total no Hospital São Paulo.
3. Kuprure, 46 anos, mas, carcinoma epidermóide do pênis, secundário ao papilomavirus (HPV) submetido à penectomia no Hospital São Paulo.
4. Nhok-Toi, 54 anos, fem, carcinoma do colo do útero, secundário ao HPV, submetida à histerectomia total.
5. Nhok-Paô, 56 anos, fem, carcinoma do colo do útero secundário ao papilomavirus, submetida à histerectomia.
6. Ímore, 63 anos, fem, carcinoma do colo do útero, secundário ao HPV, epidermóide NIC II, submetida à conização.
7. Ingrei-Nhó, 52 anos, fem, Xikrin proveniente do Bacajá, mieloma múltiplo, submetida à quimioterapia em Belém.

9704

8. Nhikaere, 54 anos, fem, carcinoma hepático, já falecida.

DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS ENTRE OS XIKRIN

1- Bekoiká, 37 anos, fem, obesidade (98 kilos, 1,54m), que teve no passado osteomielite do braço esquerdo operada em São Paulo.

2- Ingrei-Meiti, 28 anos, fem, obesidade (97 kilos, 1,52m).

3- Ingrei-ô, 55 anos, fem, obesidade (92 kilos, 1,56m).

4- Roiri, 33 anos, mas, obesidade (89 kilos, 1,54m).

5- Karangré, 36 anos, masc, obesidade (92 kilos, 1,68m).

6- Bekaroti, 38 anos, masc, obesidade (92 kilos, 1,62 m), já tendo sido operado de colecistite calculosa.

7- Betum, 35 anos, masc, obesidade (91 kilos, 1,69m).

8- Nhokoiet, 54 anos, fem, diabetes mellitus tipo 2.

9- Quem-Poti, 65 anos, masc, obesidade (89 kilos, 1,70m) e hipertensão arterial.

- 10- Kokoíú, 26 anos, fem, obesidade (89 kilos, 1,52m), já operada de carcinoma papilífero de tireoide.
- 11- Panhotire, 27 anos, fem, teve calculose biliar juntamente com outras 12 mulheres.
- 12- Taiê, 66 anos, fem, osteoporose, já tendo tido tuberculose Mal de Pot.
- 13- Robkrore, 76 anos, masc, osteoporose.

CARDIOPATIAS

1. Bep-Kaiti, 33 anos, masc, valvulopatia secundária à febre reumática.
2. Neta de Atoro, 6 meses, fem, comunicação interventricular operada com sucesso no Hospital do Coração em São Paulo.

PSICOSES ENTRE OS XIKRIN

- 1- Bekoro, 37 anos, masc, psicose paranóide em tratamento.
- 2- Itacaiúnas, 76 anos, masc, psicose paranóide senil em tratamento.
- 3- Kupadjô, 34 anos, fem, psicose depressiva com componente de pânico.

Penfigo Foláceo entre os Xikrin

1. Katchet, 33 anos, masc.
2. Nhokati, 58 anos, fem, proveniente de Bacajá.

BLASTOMICOSE

- 1- Pucadjuá, 62 anos, masc, teve blastomicose das cordas vocais comprovada com biópsia. Atualmente em tratamento de tuberculose pulmonar.
- 2- Brire, 67 anos, fem, blastomicose pulmonar.

ETILISMO

1. Motikrã, 32 anos, masc, quando na cidade.

ENCEFALOPATIAS SECUNDÁRIAS À DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO

FÓLICO MATERNO

- 1- Atorotikrã, 14 anos, masc.
- 2- Tumre, 6 anos, masc.
- 3- Filho de Kangore, 8 anos, masc.
- 4- Filho de Kopire, 7 anos, masc.
- 5- Filho de Kokaire, masc, falecido com hidrocefalia e anencefalia
- 6- Filho de Tep-Tó, já falecido.

ASMA BRÔNQUICA CRÔNICA

1. Kubut-Krã, 32 anos, fem.
2. Aboridjá, 48 anos, masc.
3. Kob-jô, 32 anos, fem.

João Paulo Botelho Vianna Filho
30-1-2003

EPIDEMIAS E ENDEMIAS ENTRE OS GAVIÕES

RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE

13 a 20 JANEIRO 2003

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO
Consultor Médico

**ESQUISTOSOMOSE MANSÔNICA. ENDEMIAS NÃO DESCRITAS
ENTRE OS PARKATEJÊ E KYIKATÊJÊ**

Há cerca de 20 e tantos anos, uma índia do grupo Kyikatêjê proveniente do Maranhão, que perdeu suas terras para uma madeireira CIDE, esposa do velho cantador Kuryntyke, cujo nome era Jonkarruti, faleceu na Santa Casa de Belém. Na época fui saber a causa de sua morte e o laudo necroscópico mostrou que a índia tinha esquistosomose mansônica hepatoesplênica com ascite. Fiquei surpreso na época e não esqueci, pois os índios não teriam essa doença endêmica do nordeste brasileiro, introduzida pelos escravos africanos.

No ano de 2002, observei uma criança com 2 anos de idade e do sexo masculino, Kroapei, da aldeia de Mãe Maria, com fígado e baço aumentados e provável ascite. Encaminhei a criança para Belém e o exame de punção do fígado comprovou se tratar de esquistosomose hepatoesplênica.

Na aldeia Kyikatêjê do Km25, uma criança do sexo masculino com 4 meses de idade, Krerkupati, apresentou hematemese (hemorragia pela boca), constatando-se em Belém ser portadora de varizes esofagianas, hepatoesplenomegalia, podendo ser outro caso de esquistosomose.

Na aldeia de Mãe Maria, uma índia com 20 anos, Jontama, apresentou três episódios de hematemese (sangue pela boca), devendo ser investigada a possibilidade de varizes esofagianas devido ao comprometimento do fígado e baço por presumível esquistosomose.

Notifiquei a FUNASA através da ONG APITO, sobre a ocorrência de dois casos comprovados de esquistosomose mansônica hepatoesplênica (forma avançada da doença), e de dois outros casos suspeitos que deverão ser investigados. Seria interessante que o Instituto Evandro Chagas de Belém fosse informado.

Podemos estar frente a uma nova endemia de parasitose intestinal e hepática não descrita entre índios da Amazônia. A contaminação teria se iniciado no Maranhão durante a perambulação dos índios Kyikatêjê nos arredores de Cidelândia, sua terra tradicional esbulhada pela madeireira CIDE interessada. Atualmente a esquistosomose estaria na reserva de Mãe Maria? Há pequenas lagoas no igarapé Mãe Maria que poderiam ser investigadas.

O índio Pamaprin disse-me que seu pai também faleceu com barriga d'água (sic) ou ascite, anteriormente ao contato quando perambulavam no Maranhão.

Os índios Parkatejê da reserva de Mãe Maria sempre acolheram regionais e na maioria maranhenses civilizados entre a comunidade, em casamentos mistos ou como trabalhadores.

Exames específicos das fezes dos índios para o parasita da esquistosomose, Hoffmann ou mais modernos, poderiam ser feitos pela FUNASA ou Instituto Evandro Chagas ou pelo Laboratório Santa Marta coordenados pelo Gastroenterologista Dr. Carlos Costa do Hospital Celina Gonçalves.

EPIDEMIA DE MALÁRIA ENTRE OS GAVIÕES

Os índios Parkatejê da aldeia Mãe Maria, acamparam, no fim do ano de 2002, ao lado do rio Jacundá onde nova roça estava sendo feita. Tiveram um surto de malária nos meses de dezembro de 2002 a janeiro de 2003, com 123 casos de malária pelo Plasmodium vivax e um caso pelo falciparum. A população da aldeia de Mãe Maria é de 251 índios, 142 homens e 109mulheres. Trabalhadores civilizados encontravam-se entre os índios.

Sete casos de malária pelo vivax ocorreram no mesmo período entre os índios Kyikatêjê do Km 25, possivelmente pelo deslocamento de índios de Mãe Maria para o Km 25 ou do Km 25 para Mãe Maria. A população da aldeia do Km 25 é de 203 índios.

A epidemia somente foi controlada com a presença de 2 agentes de saúde da FUNASA. Os agentes microscopistas permaneceram na aldeia Mãe Maria analisando lâminas de todos os com sintomas suspeitos e medicando-os corretamente em seguida.

A VALE do RIO DOCE deverá dar todo o apoio ao deslocamento e permanência dos agentes de saúde microscopistas experientes nas áreas Xikrin, Gaviões, Suruí e Guajá em situações epidêmicas ou necessárias para o controle e medicação correta da malária.

EPIDEMIA DE FURUNCULOSE ENTRE OS GAVIÕES

Uma epidemia de furunculose pelo bacilo *Estafilococcus aureus* está em curso entre os Gaviões Pakatêjê e Kyikatêjê. 1049 furúnculos ocorreram de junho a dezembro de 2002 e 500 em janeiro de 2003.

Foi tentada a vacina anti-estafilococo e os casos repetiam-se.

Orientei os índios quanto à medida mais eficaz que é o banho diário com sabonete, removendo a gordura e estafilococcus da pele. Orientei-os também a diminuir o consumo do açúcar cristalizado e refrigerantes.

Devo lembrar que os índios possuem vinte vezes mais tendência ao diabetes mellitus tipo 2, que os descendentes de europeus quando com dietas ocidentais ricas em hidratos de carbono de absorção rápida. *A furunculose é um indicador de tendência ao diabetes mellitus.*

A fagocitose de bactérias e vírus é menos eficiente entre os índios que entre os descendentes de caucasóides (veja trabalho João Paulo Vieira Botelho Filho e colaboradores publicado).

ENDÊMIA DE IRRITAÇÕES ESÔFAGO-GÁSTRICAS

Os índios Gaviões como os Xikrin queixam-se frequentemente de dores na região do estômago e esôfago.

De 70 endoscopias realizadas entre os Gaviões, 30 mostraram esôfagites e gastrites. Medicados referem desaparecimento dos sintomas.

Atualmente sabe-se que a etiologia das gastrites e úlceras gástricas deve-se ao bacilo Helicobacter pylori. Portanto a úlcera gástrica seria uma doença infecciosa que pode evoluir para o câncer do estômago.

Como os índios tem contato íntimo com a terra contaminam-se com o Helicobacter pylori na infância com manifestação clínica na idade adulta. O tratamento completo das gastrites e úlceras comporta antibióticos.

Para a assistência medicamentosa aos índios necessita-se de farmácias abastecidas e completas com medicamentos de última linha, em menor número de administrações diárias, e não farmácias de aldeias desabastecidas como observei com tristeza entre os Xikrin nesta viagem, apelando pelos medicamentos sem recebê-los.

MEDIDAS SIMPLES E EFICAZES DE SAÚDE

Medidas simples e eficazes de saúde são muito mais importantes que novos projetos que venham a gastar com civilizados em cidades.

Posso enumerar algumas medidas simples e eficazes à saúde dos índios: medicamentos eficientes nas aldeias; apoio à assistência de

enfermeiras nas aldeias; apoio ao deslocamento e permanência de agentes de saúde microscopistas controladores da malária em áreas indígenas; apoio ao deslocamento e permanência da ONG responsável em áreas indígenas; investimento nos estudos de índios em auxiliares de enfermagem; maior oferta d'água potável nas aldeias; fornecimento de banheiros ou fossas; recolhimento do lixo; educação informal sobre saúde com as lideranças indígenas e outros como faço constantemente; manutenção dos convênios hospitalares com os hospitais de Carajás, CLIMEC e Celina Gonçalves de Marabá, radiologia São Lucas e laboratório Santa Marta, Cli-Med, Clinica Visão de Marabá.

DEFICIÊNCIA DO POSTO DE ATENDIMENTO DO KM 25

Falta uma autoclave esterelizadora, indispensável em pandemia de AIDS, um foco de luz, pinça jacaré, otoscópio e lâmpada infravermelho. O microscópio em falta deverá vir através da FUNASA.

DISTORÇÃO DO ENCAMINHAMENTO DE DOENTES

Segundo informação da auxiliar de enfermagem Iracema dos Gaviões de Mãe Maria, a Dra. Arlete do Hospital CLIMEC encaminhou a índia Deusa que necessita de conização do colo do útero ou cirurgia mais extensa a um clínico particular, fora do convênio com a VALE, que

já operou as índias Madalena e Potira anteriormente, dizendo que este ginecologista é o único que realiza a cirurgia com aparelhagem em Marabá. Estranho que um único ginecologista possa realizar essa cirurgia em Marabá e esteja fora do convênio com a VALE, operando e cobrando dos índios como particular. Se a CLIMEC não realiza a cirurgia, o hospital Celina Gonçalves e a CLIMED conveniados podem realizar a cirurgia do colo do útero com lesões secundárias do HPV (papilomavirus causador do câncer), endêmico entre os/as índias.

DOENÇA CRÔNICO-DEGENERATIVAS ENTRE OS GAVIÕES

(Contribuição das mudanças alimentares para a dieta industrial em que os índios abastecem-se nos supermercados com hidratos de carbono de absorção rápida e gorduras saturadas de proveniência animal, sedentarismo em que as mulheres permanecem em casa e não mais vão à roça, veículos para deslocamento como carros, caminhões e até mesmo uma Van de sua propriedade).

1. Obesidade: Jamprara, sexo fem; Jaxakrare, sexo fem; Hokrataré, sexo fem; Kuryikurjiré, sexo fem; Parkrekapere, sexo fem; Japeiti, sexo fem; Mami, sexo fem; Krohokre sexo fem; Jõkahyti, sexo fem; Catia, sexo fem; Iracely, sexo fem; Isabel, sexo fem; Jonkakure, sexo fem; Jonhapu, sexo fem; Amerakapreke, sexo fem; Jakukreikapreke,

- sexo fem; Airopokre, sexo masc; Aianan, sexo masc; Baixinho sexo masc.
2. Obesidade e Diabetes Mellitus Tipo 2: Alzira, sexo fem; Jãmpepti, sexo fem; Aronkui, sexo fem; Rosilene, sexo fem; Margarida, sexo fem.
 3. Obesidade e Hipertensão Arterial: Tuiri, sexo fem; Porareteti, sexo fem.
 4. Obesidade e Etilismo: Ribamar, sexo masc; Pano, sexo masc.
 5. Sobrepêso: Miré, sexo masc; Kaprorunure, sexo fem; Dudaki, sexo fem; Deusa, sexo fem; Joronti, sexo fem; Boemio, sexo masc; Luis, sexo masc; Pupreri, sexo fem; Xukoré, sexo masc; Ligdo, sexo mas.
 6. Hipertensão Arterial: Paiaré, sexo masc.
 7. Patologias da Próstata: Jankakrati (câncer da próstata) 78 anos, Expedito (suspeita de câncer da próstata em biópsia) 58 anos, Miré (operado de adenoma da próstata) 62 anos, Baixinho (operado de adenoma da próstata) 68 anos, Kakarauna com PSA alto, 76 anos, Nakoti com PSA alto, 59 anos.
 8. Câncer da Mama: Japeiti, sexo fem (operada).
 9. Osteoporose: Jãmpepti, sexo fem, 76 anos.

Júlio Botelho Lima Filho
30-1-2003