

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL

data

cod

XCD00122

DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS XIKRIN

**RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE
2 A 12 DE JULHO DE 1999**

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

*Prof. Adjunto do Departamento de Medicina
Universidade Federal de São Paulo /
Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM*

RESUMO RECOMENDAÇÕES XIKRINS

1. Saneamento das casas dos índios, impedindo o vôo dos morcegos entre a tela e o telhado, evitando-se fezes e urina dos morcegos sobre os índios, prevenindo-se contra a Histoplasmose pulmonar e adrenal, veiculada por êsses animais.

Fechar os poços amazônicos descobertos do Cateté e Djudjê-Kô, reservatório de anofelinos transmissores da malária. Perfurar um 3º poço semi-artesiano no Cateté como compensação ao de Bemoti com problemas e queixas permanentes.

Vacinar os cachorros contra raiva e anti-vermífugo contra toxocaríase canina anualmente.

2. Manter fornecimento medicamentos.
3. Apoio aos agentes de Saúde índios nos estudos do supletivo à distância, para poderem cursar futuramente os estudos de auxiliar de enfermagem em Marabá. Atualizar suas remunerações para 250 reais mensalmente.
4. Aparelho dentário portátil e tratamentos conservadores das cáries e tártaro, evitando ao máximo as mutilações ou extrações.
5. Pinças Jacaré, espéculo nasal, sondas Itard, bicicletas para o Cateté e Djudjê-Kô. Equipamentos vários em falta no Djudjê-Kô, a começar pela estufa esterilizadora.

Ampliar área de atendimento no Djudjê-Kô, diminuindo a enfermaria.

6. Ampliar vacinações, seguindo novo Calendário Nacional de Vacinações com a vacina contra *Haemophilus influenzae B* para as crianças até os 5 anos de idade e Trimovax até os 10 anos de idade.

Acrescentar vacina, contra gripe anualmente aos com mais de 20 anos de idade.

7. Exame de Papanicolau anualmente, devido à presença do Papilomavírus (HPV) causador do câncer do colo do útero.

8. Pintar o Posto de Atendimento à Saúde.

9. Incentivar aumento do plantio de batatas doces, milho, macaxeira, mandioca, abóbora, mamão, banana, feijão e fava.

SANEAMENTO DA ALDEIA CATETÉ

As casas foram construídas sem isolamento superior pelo que foram invadidas pelos morcegos hematófagos. Há alguns anos passados, 43 índios foram sugados pelos morcegos em três noites, correndo o risco de terem se contaminado pelo vírus da raiva ou hidrofobia. Apelei à VALE e esta telou todos os forros com tela fina, impossibilitando a entrada dos morcegos para baixo onde ficam os índios. Aconteceu que os morcegos continuaram a voar na parte superior, entre a tela e as telhas, urinando e evacuando nas telas e sobre os índios.

As fezes dos morcegos são altamente transmissoras da micose pulmonar que também ocasiona insuficiência adrenal "Histoplasnose", que requer um tratamento prolongado e endovenoso.

Esse problema deverá ser solucionado como foi no Posto de Atendimento à Saúde, levantando as divisórias internas até as telhas e laterais com tela, impedindo a entrada dos morcegos e procriação.

Quando ocorre ventania os excrementos dos morcegos caem da tela sobre os índios contaminando-os com os histoplasmas.

Há um poço amazônico próximo da casa de Romá, descoberto, em uso periódico, contaminado, criatório de larvas de anofelinos transmissores da malária e de larvas de Aedes transmissores do dengue e da febre amarela. Esse poço está contaminado pelos dejetos e bactérias de cadáveres provenientes de um cemitério muito próximo, de pilhas de lanternas lançadas no seu interior. O poço deverá ser fechado e lacrado. O índio Romá pede o fechamento do poço. Esclareci os índios sobre a toxidez dos componentes das pilhas e sobre a proximidade da casa cemitério.

Há inúmeros cachorros doentes e transmissores de zoonoses, como a toxocaríase ou verminose canina que atinge o fígado e cérebro dos homens, da escabiose, da raiva sobretudo havendo morcegos hematófagos, potencialmente da leishmaniose visceral. Uma porcentagem dos cachorros, sobretudo os doentes, deverão ser eliminados. Os restantes deverão ser submetidos anualmente à vacinação contra raiva e à injeção de Disonol contra verminose.

Cinquenta metros de distância das casas deverão ser carpidos para dificultar a chegada de anofelinos transmissores da malária, que é endêmica e com surtos epidêmicos intensos.

As casas deverão ser borrifadas com inseticidas cada 6 meses, tendo sido borrifadas em novembro de 98 e junho de 99.

As casas que estão sendo construídas no Djudjê-Kô repetem a falta de isolamento superior que impede a entrada dos morcegos.

Há um poço amazônico descoberto e não mais utilizado pelos índios do Djudjê-Kô, que deverá ser fechado e lacrado. Este poço é um criatório de larvas de anofelinos transmissores da malária.

Um terceiro poço semi-artesiano deverá ser perfurado como compensação ao de Bemoti. Este poço da proximidade da casa de Bemoti sempre tem problemas, com bombeamento de água e areia, sendo motivo de queixas e revolta do líder Bepkaroti.

ENFERMAGEM

A assistência de enfermagem na aldeia do Cateté é prestada pela competente auxiliar de enfermagem Maria Liduina Silva Lopes, pela boa técnica de enfermagem Ivonete da Silva, pelo excelente monitor de Saúde indígena Bep-Kamerek.

A assistência de enfermagem na aldeia Djudjê-Kô é prestada pela auxiliar de enfermagem Maria Célia Moreira de Souza e pelo monitor de Saúde indígena Ikrô.

O excelente monitor de saúde Bep-Kamerek estagiou em São Paulo, no Hospital São Paulo e Universidade Federal de São Paulo nos meses de março e abril de 1999, no Pronto Socorro Geral e no Pronto Socorro de Pediatria, no Pronto Socorro de Otorrino e de Oftalmologia, no Centro de Diabetes, na Ortopedia e na Cirurgia Plástica. A sua formação deverá continuar complementando os módulos necessários para terminar a 8ª série e poder cursar os estudos de auxiliar de enfermagem em Marabá. Deverá receber todo o apoio necessário por parte da VALE e da FUNAI para prosseguir com êxito os estudos. Acredito que uma orientação com Carajás quanto aos módulos de matemática seja conveniente, quando estiver de passagem para suas provas. Para Ikro e Koi-Kuri também.

Os dois monitores de saúde não estão formados quanto a uma sólida formação de saúde mais ampla de simples monitores no meu entendimento, ao contrário de mensagem [REDACTED] que recebi ao chegar em Carajás. Eles não estão formados e sim em formação, pois que saúde requer estudos e reciclagem, leituras durante a vida profissional. Monitores de saúde somente

podem trabalhar com supervisão de enfermeiras e médicos. O meu intuito ou desejo é fazer com que os monitores transformem-se em auxiliares ou técnicos de enfermagem.

Há outro conceito bem estabelecido que a prestação da assistência à saúde é de equipe por parte de enfermeiras de nível superior, auxiliares e técnicas de enfermagem, monitores ou agentes de saúde, médicos, laboratoristas, dentista, retaguarda hospitalar, educadores ou professores.

Os monitores estão em formação e não formados, devendo receber todo apoio necessário, a começar pela atualização de seus salários para 250 reais e não 150 atuais. Eles trabalham em tempo integral e não é justo que os trabalhadores ou chefes de turmas de trabalho ou comprador mensal ganhem mais ou seja 250 reais como Roiri, Kropijô, Bep-Tum, Beb-diare, Muturua e Kukrere. O salário do professor Koi-Kuri também deverá ser atualizado para 250 reais e não 150.

Um terceiro monitor de saúde deverá ser escolhido futuramente, desde que tenha terminado a 4ª série do primário, desde que escolhido pela enfermeira Liduina e pela comunidade e que mostre inclinação para a prestação de assistência à saúde. A formação de um prestador de assistência à saúde é longa sobretudo em se tratando de índio. Prevejo uma futura aldeia no Kran-Kro-Kró liderada por Beb-diare, que irá necessitar de um monitor de saúde índio.

Para mostrar o valor do monitor de saúde Bep-Kamerek do Cateté, lembro que durante o surto epidêmico de Malária, em novembro de 1998, o mesmo chegou a ler até 60 lamina de Malária por dia. Ele é o melhor identificador de Malária na área, se vivax ou faláparum.

As enfermeiras e monitores do Cateté e Djudjê-Kô deverão se submeter à reciclagem de leituras de laminas de Malária na Fundação Nacional de Saúde de Marabá.

A auxiliar de enfermagem do Djudjê-Kô deverá ser orientada a não levar seu macaco ao Posto de Atendimento. Segundo os índios, o macaco remexe os medicamentos das prateleiras, derrubando-os e quebrando-os, rasga papéis, mexe no lixo. Devido a essa ocorrência e medicamentos da lista básica em falta, há necessidade da supervisão da experiente e competente auxiliar de enfermagem Maria Liduina do Cateté. A auxiliar do Djudjê-Kô encontrava-se em licença de saúde pelo que não pude orientá-la.

INFRA-ESTRUTURA ASSISTÊNCIAL DO POSTO DE ATENDIMENTO DO CATETÉ. NECESSIDADE DE AQUISIÇÕES.

A edificação do conjunto de atendimento aos índios do Cateté deverá ser pintada, restaurada com massa, para melhorar a aparência de limpeza. Há muitos anos que essa boa construção não é pintada, conferindo a aparência de deterioramento.

Há necessidade de um gabinete dentário portátil, pois o que possuíam está imprestável há anos. No início do projeto com auxílio do BIRD havia assistência conservadora. Atualmente a assistência é de extrações, mutiladora, com posterior colocação de próteses que danificam os dentes restantes. Deverá haver uma assistência conservadora de obturações, retirada de tártaro, fluretação dos dentes das crianças.

Há necessidade de uma pinça otológica Jacaré, pequena, para retirada de corpos estranhos como sementes e insetos dos ouvidos das crianças.

Há necessidade de uma sonda Itard para retirada de corpos estranhos como feijões, milho, missangas dos narizes das crianças.

Deverá ser fornecido um espéculo nasal para o Posto de Atendimento.

Há necessidade de ser fornecido um novo arquivo para fichas de saúde, e um glicosímetro para o Cateté.

Há necessidade de uma nova bicicleta para deslocamento do pessoal de saúde do Posto de Atendimento à Aldeia, sobretudo nos pedidos de urgência.

Doei um livro de "Atualização Terapêutica" e um "Dicionário de Especialidades Farmacêuticas" para o Posto de Atendimento.

INFRA-ESTRUTURA ASSISTÊNCIA DO POSTO DE ATENDIMENTO **DO DJUDJÊ-KÔ. NECESSIDADE DE AQUISIÇÕES.**

Deverá ser fornecido ao Djudjê-Kô os seguintes equipamentos: um inalador de quatro bocas; um foco de luz; um carrinho para curativos; uma estufa esterilizadora de material de enfermagem; uma balança para pesagem; um espéculo nasal; uma pinça otológica Jacaré, pequena, para retirada de corpos estranhos dos ouvidos das crianças; uma sonda Itard para retirada de corpos estranhos como milhos, feijões, missangas dos narizes das crianças; um arquivo para colocação de fichas de saúde; uma geladeira; um otoscópio; um fogão pequeno de duas bocas a gás; uma bicicleta para deslocamento até o Cateté; um pequeno dicionário Aurélio para ser manuseado pelo monitor de saúde.

A área de atendimento aos índios deverá ser ampliada, ocupando o espaço da sala vizinha onde estão os medicamentos e a maca. Uma parte da enfermaria deverá ser adaptada para receber o gabinete dentário portátil, mesa e microscópio, estufa, fichário e depósito de medicamentos, sala de exame médico.

O auxiliar de serviço Raimundo Oliveira Cardoso deverá ser promovido à chefia de Posto, pois trabalha exaustivamente há 6 anos, possuindo 2º grau completo como técnico em administração. Os índios desejam-no como Chefe de Posto. Ele já aplicou soro na veia dos índios quando sem enfermagem.

Doei um livro de "Atualização Terapêutica" e um Dicionário de Especialidades Farmacêuticas" para o Posto de Atendimento.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO NACIONAL

IDADE	VACINA	DOSE
Do nascimento a 1 mês	- BCG intradérmico - Hepatite B	1ª dose
2 meses	- Tríplice (contra difteria, tétano, coqueluche) ... - Poliomielite (Sabin) - Haemophilus influenzae B (muito importante pois evita epiglótite com IRA ou insuficiência respiratória aguda tão prevalente em crianças menores de 5 anos. Em crianças de 15 meses a 5 anos somente 1 dose). - Hepatite B	1ª dose 1ª dose 1ª dose
4 meses	- Tríplice - Poliomielite (Sabin) - Haemophilus influenzae B	2ª dose 2ª dose 2ª dose
6 meses	- Tríplice - Poliomielite (Sabin) - Haemophilus influenzae B - Hepatite B	3ª dose 3ª dose 3ª dose 3ª dose
9 meses	- Sarampo	1ª dose
15 meses	- Tríplice - Poliomielite (Sabin) - Tríplice viral (Trimovaz) (contra sarampo, rubéola, caxumba)	reforço reforço reforço
15 anos e após de 10 em 10 anos	- Dupla adulta (contra difteria e tétano)	reforço
60 anos a mais e após de 6 em 6 anos	- Pneumonia (Pneumo 23) contra Streptococcus pneumonie e gripe anualmente aos maiores de 20 anos	
De 10 em 10 anos aos maiores de 6 meses de idade	- Febre amarela	

Com o início da vacinação contra *Haemophilus influenzae B*, causador de epiglótites e meningites, 10 vezes mais entre crianças índias, realizada a partir de novembro 98, aos casos de insuficiência respiratória (IRA) diminuíram

significativamente. A vacina contra Haemophilus é imprescindível e deverá continuar regularmente.

As vacinas contra hepatite B, contra gripe e pneumonia para pessoas com mais de 60 ou 65 anos, a Trimovax (contra sarampo, rubéola e caxumba), e contra Haemophilus (recentemente o governo brasileiro comprou o 1º lote), estão atualmente inseridas no Calendário Nacional de Vacinações. A FUNAI deverá tentar conseguir as vacinas Trimovax e contra Haemophilus, gripe e pneumonia para os com mais de 60 anos, na Fundação Nacional de Saúde. Na FNS deverão ser conseguidas as vacinas BCG, tríplice, Sabin, contra Haemophilus, contra sarampo, tríplice viral ou Trimovax, dupla adulta contra difteria e tétano, contra gripe e pneumonia para idosos, contra febre amarela.

Caso estejam em falta as vacinas tríplice viral e a contra Haemophilus na FNS, ou qualquer outra do calendário nacional, deverão ser compradas pelo Convênio VALE-FUNAI.

Deverão ser adquiridas as vacinas contra gripe anualmente para toda população de 20 anos em diante de idade.

Durante minha permanência ocorreram uns 12 casos de caxumba entre crianças e 2 mulheres adultas, pelo que solicito a aplicação da Trimovax em todas as crianças de 15 meses a 10 anos de idade.

A vacina contra a bactéria Haemophilus se em falta na FNS, deverá ser comprada no laboratório Pasteur - Mérieux, telefone 0-21-11-8295645.

A vacina contra os vírus da gripe, influenzae, poderá ser comprada no laboratório Pasteur – Mérieux, telefones 0-21-11-8224399 ou 8205053, ou no laboratório Smith – Kline Beecham, telefones 0-21-21-22775610 ou 0800-253388.

Vacina contra Haemophilus influenzae chama-se Act – HIB. As vacinas contra vírus da gripe influenza, são a VAXGRIP do Pasteur Mérieux ou Fluarix do laboratório Smith Kline Beecham.

Qualquer tipo de vacina, se em falta na FNS, poderá ser adquirida no Laboratório Pasteur – Mérieux.

O CANCER DO COLO ÚTERO E A NECESSIDADE DO EXAME PAPANICOLAU ANUALMENTE

Nos últimos relatórios tenho enfatizado a necessidade do exame Papanicolau para todas as mulheres índias, diante do início da vida sexual precoce (12 anos para o sexo feminino), múltiplos parceiros sexuais (nos rituais ocorre troca de parceiro no casal) viagens à Tucumã e Redenção com contato com civilizadas prostitutas e contaminação pelo papilomavírus (HPV).

Todas as mulheres com vida sexual, independente da idade deverão ser submetidas ao Papanicolau anualmente, sendo que as com grau 3 ou 4 ou 5 deverão ser submetidas ao exame colposcópico e posteriormente à conização do colo do útero ou histerectomia, se apresentarem lesões cancerosas.

No ano de 1998, nos meses de agosto e setembro, com auxílio da enfermeira Maria do Rosário Siqueira, chefe do setor de saúde da FUNAI de Marabá, foram colhidas laminas das índias, examinadas pela bioquímica do Hospital Celina Gonçalves. Seis casos foram suspeitos e submetidos ao exame colposcópico. Cinco mulheres foram submetidas à cirurgia de retirada de lesões carcinomatosas promovidas pelo vírus HPV.

Nhokon com 57 anos, epitélio displásico e lesão de alto risco, Papanicolau III, infecção pelo papilomavírus, histerectomia e ovariectomia.

Nhok-êre, 22 anos, lesão displásica grau III no Papanicolau, conização do colo do útero.

Unhoro, 26 anos, NICI, carcinoma epidermóide do colo do útero, conização.

Ímore, 62 anos, tuberculose, Papanicolau grau III, NIC II, histerectomia.

Kamondiá, 55 anos, lesão displásica com baixo grau, metaplasia.

Nhok-toi, 56 anos, com carcinoma e submetida à histerectomia total.

**AUMENTO POPULACIONAL E PRESSÃO SOBRE O TERRITÓRIO
QUANTO AOS ALIMENTOS. INSISTÊNCIA QUANTO AO CONTROLE
POPULACIONAL PELOS ÍNDIOS.**

No ano de 1998 nasceram 35 crianças (18 do sexo feminino e 17 do sexo masculino). No ano de 1999, nasceram 14 crianças até a presente data.

Os casais queixam-se de terem muitos filhos para alimentarem, que a caça diminuiu muito. Muitos casais solicitam controle de filhos, diante da explosão demográfica e da sobrevivência dos filhos que não ocorria no passado.

Tenho prescrito anti-concepcional intra-muscular cada 3 meses para casais em que o marido e a mulher insistem, em geral casais com 6 filhos, ou mulheres ou maridos doentes, mulheres sem leite ou magras ou idosas, maridos com pêfigo ou tuberculose em tratamento ou com câncer, aos casais

com filhos com mal formação repetidamente, mulheres com conização do colo do útero devido a carcinoma epidermóide.

Neste ano prescrevi anti-concepcional por insistência de casais e justificativas de saúde, para Nhok-ère com carcinoma do colo do útero, operada e sujeita a futuros abortamentos, Unhoro 26 anos com carcinoma epidermóide do colo do útero e conização, Kukreiti 28 anos e operada de varizes do membro inferior esquerdo, Irepreti com 24 anos e seis filhos, Kokoro com 27 anos e 5 filhos e sem leite criando o último com mamadeira e leite de vaca (crianças criadas com leite de vaca tem uma maior propensão a desencadarem o diabetes mellitus tipo I ou infantil), Nhok-meti com 25 anos e 5 filhos e marido imunodeprimido pelo corticóide que faz uso crônicamente para o pênfigo foliáceo.

ALIMENTOS A SEREM INCENTIVADOS EM PROJETOS, DIANTE DO AUMENTO POPULACIONAL E DIMINUIÇÃO DAS PROTEÍNAS ANIMAIS

Alimentos das roças tradicionais deverão fazer parte dos projetos agrícolas como batatas doces, inhame, macaxeira, mandioca, abóbora, milho dos índios e de polpa mole, banana e mamão.

O feijão e fava deverão ser introduzidos pelo conteúdo de proteína vegetal e por serem leguminosas protetoras contra câncer do corpo do útero, mama e próstata.

A castanha do Pará tem um valor alimentar grande em aminoácidos essenciais, devendo continuar a fazer parte da dieta alimentar dos índios, como também as larvas e o coco de babaçu.

O amendoim não deverá entrar em projetos agrícolas por veicular aflatoxina que ocasiona o câncer do fígado.

A cana de açúcar não deverá entrar em projeto agrícola por ocasionar as cáries dentárias e pela grande tendência ao diabetes pelos índios.

O arroz, não tem valor alimentar nenhum se beneficiado e exige derrubadas extensas da floresta. A batata que faz parte da dieta tradicional dos índios deverá ser incentivada pelo valor energético ou calórico, pelas fibras e pela plethora ou sensação de saciar a fome.

Proteína animal de peixes ou frangos criados deverá ser incentivada em momento oportuno ou quando os índios aceitarem ou desejarem. Os peixes não mais são encontrados no rio Cateté, próximo da aldeia, devido ao consumo excessivo.

INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE

Examinaremos:

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

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

$$\text{CMG} - \frac{5}{645} \times 1000 = 7,7$$

O CMG do ano de 1995 foi de 3,6 de 1996 foi de 5,09; de 1997 foi zero, de 1998 foi 7,7.

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Infantil} = \frac{\text{número de óbitos}}{\text{número de nascidos vivos}} \times 1000$$

com menos de 1 ano de vida

$$\text{CMI} = \frac{4}{35} \times 1000 = 114$$

O CMI de 1995 foi 83, o de 1996 foi de 69,7, o de 1997 foi zero, o de 1998 foi 114.

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

$$\text{CMPI} = \frac{1}{36} \times 1000 = 27$$

O CMPI de 1995 foi zero, o de 1996 foi de 23,2, enquanto o de 1997 foi zero, o de 1998 foi 27.

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

$$\text{CM (Tuberculose)} = \frac{3}{645} \times 1000 = 4,6$$

O CM da Tuberculose de 1996 foi de 6,7, o de 1997 foi de 4,8, o de 1998 foi de 4,6.

$$\text{CM (Malária)} = \frac{448}{465} \times 1000 = 694$$

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 foi de 694.

O aumento significativo deste coeficiente deve-se à ausência do microscópio da aldeia por longo período em 1998 e falta de boriificação pela FNS ou solicitação.

$$\text{CM (IRA ou Insuficiência Respiratória aguda de crianças menores de 5 anos)} = \frac{1.150}{645} \times 1000 = 1782$$

No ano de 1995 o CM de IRA foi de 1326, no ano de 1996 foi de 1337, no ano de 1997 foi de 291, de 1998 foi 1782.

No ano de 1999, com o início da vacinação contra o *Haemophilus* em dezembro de 1998, causador da epigloteite a que os índios são mais susceptíveis cerca de 10 vezes que os caucasóides, a IRA caiu significativamente.

$$\text{CM (Moléstias sexualmente transmissíveis Gonorréia e Cancros)} = \frac{0}{645} \times 1000 = \text{Zero}$$

O CM de moléstias sexualmente transmissíveis no ano de 1995 foi 47, de 1996 foi 6,79, de 1997 foi 9,7, de 1998 zero. Contribuiu para a queda as explicações ou explanações feitas pelo setor saúde, o encerramento das idas à Tucumã após o retorno de Karangré para a aldeia.

Neste coeficiente não incluímos o papilomavírus (HPV) presente em várias mulheres examinadas e o herpes genital crônico de um índio.

$$\text{CM (Leishmaniose)} = \frac{2}{645} \times 1000 = 3,1$$

O CM de 1997 quanto à leishmaniose foi de 4,8, o de 1998 foi 3,1.

$$\text{CM (Gripe)} = \frac{416}{645} \times 1000 = 644$$

O CM de gripe de 1997 foi de 1000, o de 1998 de 644. Deverá cair em 1999 com a vacinação efetuada.

$$\text{CM (Psicose)} = \frac{1}{645} \times 1000 = 1,55$$

645

No ano de 1998 houve um caso de psicose paranóide, sendo que índios e FUNAI pediram-me auxílio. Enviei o esquema de tratamento e o paciente está bem presentemente.

HOSPITAIS PARA INTERNAÇÕES, LABORATÓRIO E CLÍNICA

RADIOLÓGICA

Os Xikrin devem continuar a contar com Hospital de Carajás como primeira opção para internamentos e segunda opção o Hospital CLIMEC de Marabá.

Devem dispor da Clínica São Lucas para exames radiológicos e ultrassonográficos.

Devem dispor do laboratório particular Santa Marta e do laboratório do Hospital Celina Gonçalves. Devem dispor do laboratório da Casa do Índio para o pouco que realizam.

Devem dispor da Fundação Nacional de Saúde e dos postos de Saúde para moléstias infecciosas e parasitárias como malária, tuberculose, leishmaniose, hanseníase, vacinações.

Devemos ter uma idéia bem clara diante da municipalização de saúde e distritos de saúde da FNS, que o hospital da FNS de Marabá e postos de saúde possuem uma limitação de atendimento de doentes. Os doentes tem que chegar pela madrugada para tentarem ser atendidos, ou voltarem em outras ocasiões para novas filas o que inviabiliza o atendimento aos índios. O ideal é poder usar hospitais particulares conveniados como SUS, em vagas

remuneradas pelo SUS como ocorre no sudeste do país com atendimento menos inseguro e não condicional.

O Hospital de Carajás deverá enviar relatórios dos procedimentos realizados. Os doentes que são atendidos pelo Hospital Yutaka Takeda chegam na aldeia sem qualquer relatório médico.

DEMOGRAFIA

A população atual da reserva Xikrin é de 659 índios, 446 encontrando-se na aldeia Cateté e 213 na aldeia Djudjê-kô.

Nasceram 35 crianças no ano de 1998, 18 do sexo feminino e 17 do sexo masculino. Nasceram 14 crianças no ano de 1999 com sobrevivência, até a data presente.

No ano de 1998 houve: um natimorto; um óbito de criança de 10 meses, do sexo feminino, por IRA e septicemia em Carajás; um óbito de criança de 5 meses, do sexo feminino, por IRA e septicemia em Carajás; um óbito de recém-nascido com 13 dias, do sexo feminino, por atresia intestinal em Marabá; um óbito de 14 anos, do sexo feminino, grávida e com malária pelo *falciparum* na aeronave durante a remoção.

DOENTES QUE MERECEM ATENÇÃO ESPECIAL

1. Katchet, 29 anos, masculino, com pênfigo foliáceo, necessitando de um rancho alimentar, pela doença crônica e tratamento com corticóide. Pelo fato de não poder se expor ao sol necessita de camisa leve e com mangas longas, um chapéu de palha e calça leve longa.

2. Beti, 22 anos, masculino, que teve câncer do testículo com metástases há 6 anos, tratado com quimioterapia, cirurgia e radioterapia, necessitando de um rancho alimentar, revisão no Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo no mês de outubro.
3. Bep-Ngrei-Kó, 11 anos, masculino, com surdez desde o nascimento, necessitando consulta na Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo e aparelho de audição para acompanhar a escola e aprender a falar, no mês de outubro.
4. Nhok-paô, 55 anos, feminino, que teve agressão com facão no braço direito e apresenta fístula no cotovelo devido a possível osteomielite há 1 ano.
5. Irekrã, 22 anos, feminino, com dor na mama esquerda com nódulo perimamilar e eliminação de leite com sangue, devendo realizar mamografia.
6. Meoprecti, 5 anos, masculino, Ingrei-Boti, 25 anos, feminino, com malária pelo *Plasmodium Vivax*.
7. Kukreiti, 59 anos, feminino, Djaoro, 58 anos, feminino, Imore, 62 anos, feminino, com tuberculose pulmonar.
8. Txicaré 52 anos, feminino, lesão cística região do conduto lacrimal esquerdo e que deverá ser operada por cirurgião ocular ou plástico.
9. 14 casos de caxumba entre crianças e 3 casos entre mulheres.
10. Teú, 1 mês, sexo masculino, filho de Kokaire e Iregomê, com hidrocefalia, devendo ser operado em São Paulo em época a ser estabelecida, se possível ou viável.

11. Bep-piti, 6 anos, masculino, com leishmaniose braço direito, Quen-Poti, 28 anos, masculino, leishmaniose perna esquerda.
12. Motikretô, 19 anos, feminino, com nodulação grande na mama esquerda, displasia mamaria ou cisto, devendo realizar mamografia.
13. Brire, 65anos, sexo feminino, Katopti, 67 anos, sexo masculino, que tiveram blastomicose pulmonar, Pucadjuá, 65 anos, sexo masculino, que teve blastomicose cordas vocais, prescrito Bactrin por 1 mês cada 6 meses.
14. Kupajô, 27 anos, masculino, com dor lombar e no baixo ventre, suspeita de patologia renal ou pélvica, solicitado ultrasonografia abdominal e pélvica.
15. Kempoti, 66 anos, masculino, Rob-Krori, 79 anos, masculino, com artrose membros inferiores.
16. Nhokon, 57 anos, feminino, Nhok-Êre, 22 anos, feminino, Unhoro, 26 anos, masculino, Imore, 62 anos, feminino, com carcinoma epidermóide do colo do útero, após Papanicolau que pedi, operadas.
17. Nhiok-I, 35 anos, feminino, emagrecimento, dores membros inferiores e abdomen.
18. Iretuk, 24 anos, feminino, lipoma dorso lombar à direita.
19. Ingrei-Pôkti, 2 anos, feminino, hérnia peri-umbilical superior à direita.
20. Bekoi-bokré, 24 anos, feminino, salpingite esquerda em tratamento.
21. Kobdjó, 29 anos, feminino, dor epigástrica noturna, tipo úlcera duodenal em tratamento.
22. Ireprintin, 24 anos, feminino, dor epigástrica tipo gastrite, medicada.

23. Kawkre, 16 anos, masculino, dor hipocôndrio direito, a que pedi ultrasonografia abdominal, caso não melhore com anti-vermífugo.
24. Iaramoro, 29 anos, feminino, dor no baixo ventre tipo salpingite, medicada com Doxiciclina.
25. Kamondjá, 55 anos, feminino, displasia do epitélio do colo útero, submetida à colposcopia e em observação. Psoríase.
26. Tep-Kanê, 27 anos, feminino, dor no baixo ventre com suspeita de anexite ou salpingite, pedido ultrasonografia pélvica.
27. Nikaere, 62 anos, feminino, labirintopatia.
28. Kuiamure, 52 anos, feminino, úlcera gastroduodenal.
29. Bep-biereti, 5 anos, masculino, malária pelo *falciparum*.
30. Bep-Kukreiti, 5 anos, masculino, gânglios cervicais, que se persistem, biópsia, suspeita tuberculose ou escrofulose.
31. Ingrei-Ró, 36 anos, feminino, com fratura traumática da coluna vertebral e bacia, que deverá ser encaminhada à rede hospitalar Sarah Kubischek. Por estar aguardando há 2 meses em Marabá, desenvolvendo atrofias musculares, pedi intercessão do Presidente da FUNAI.

MEDICAMENTOS A SEREM INCLUÍDOS NAS AQUISIÇÕES

Povidine para ferimentos no lugar do iodo e mercúrio cromo.

Floxacin 400 mg ou Cipro 500 mg ou Ciprofloxacina para infecções urinárias.

Celebra 200 mg para artroses severas de joelhos e colunas como as de Rob-Krore e Bemoti, dose única diária.

Biofenac LP 75 mg ou Voltaren 75 mg ou Cataflan 75 mg, em comprimidos, em dose diária. Manter Cataflan gotas para crianças.

Vitergan ou Cenalfen ou Accuvit ou Parvit para os/as velhos.

Pletil 500 mg em comprimidos e suspensão ou Falmonox comprimidos e suspensão para giardíase e amebíase.

Victrix 20 mg ou Zylum 150 mg ou Antak 150 mg para gastrites, úlcera gastroduodenais.

Zolben 400 mg ou Parasin 400 mg ou Zentel 400 mg em comprimidos e suspensão para verminoses múltiplas em dose única.

Passifuril comprimidos e suspensão contra diarreias.

ORIENTAÇÃO ATUALIZADA TERAPÊUTICA

Amoxilinas para infecções dos ouvidos, gargantas e sinusites, pulmões, 500 mg, 250 mg e 150 mg.

Cefamox 500 mg e pó para suspensão 250 mg para pneumonias.

Plenax 400 e 100 mg para pneumonias em dose única.

Amplacilinas, Ampifar injetável para bronquites catarrais de crianças.

Floxacin e Cipro para infecções urinárias.

Doxiciclina ou Vribramicina para salpingites.

Evitar aspirina e AAS para aqueles que tenham tido sangramentos.

Antivermífugo polivalente (Zolben, Parasin, Zentel, Floratil, Passifuril e se com febre Amplacilina.

PEDIDOS DOS PAIS DE TRÊS DEFICIENTES MENTAIS E FÍSICOS COM ENCEFALOPATIA

Kaponijoi, Kangore e Kopire, pais dos três deficientes mentais e físicos com encefalopatia infantil, solicitam uma rede e uma coberta para seus filhos. Kaponojoi pede ainda uma cadeira de rodas para seu filho, tipo para adulto.

PEDIDO DO CONSULTOR MÉDICO À VALE

O consultor médico solicita a gentileza à VALE (Diretoria do Meio Ambiente) que não lhe comunique que foi autorizado ou aceito a visitar as comunidades indígenas. Há 30 anos que o consultor entra nas aldeias prestando-lhes serviços relevantes (tendo recebido o Mérito Indigenista do governo brasileiro e medalha também da igreja católica), sendo o único médico que visita anualmente esses índios. Do ano passado para o atual, passou a ser comunicado que sua presença foi aceita após consulta às comunidades, que o

consideram como parente classificatório e compadre. A não aceitação nas áreas indígenas não partiria dos índios.

Em administração anterior da VALE, houve comunicação aos índios que o consultor pertencia à VALE e não era remunerado pela verba que os índios recebiam. Essa atitude anterior à atual dos Srs. Antônio Kalil Neto e José Antônio era mais adequada, como consultor da VALE e não dos índios ou de verba repassada aos índios.

O consultor médico dispensa horas técnicas pagas pela Associação Indígena Beb-Noi dos Xikrin. Recusa-se a receber remuneração proveniente dos índios, pois há anos passados, antes da VALE, sempre trabalhou gratuitamente aos índios. Se tivesse que receber, receberia como no passado da verba técnica da VALE. Se a VALE pretende passar o pagamento aos índios, fica dispensado qualquer pagamento.

Já havia estranhado o fato do Sr. Antônio Kalil Neto e José Antônio terem me pedido que comprasse as passagens aéreas, para serem pagas posteriormente, fato nunca ocorrido anteriormente.

João Paulo Botelho Viene Filho
27.7.99