

COMISSÃO PRÓ-YANOMAMI – CCPY  
PROGRAMA DE SAÚDE

PROJETO DE ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE YANOMAMI  
SET/98 A AGO/99

ELABORADO PELOS MÉDICOS  
CLÁUDIO ESTEVES DE OLIVEIRA  
DEISE ALVES FRANCISCO

JUNHO DE 1998

## ÍNDICE

---

I. INTRODUÇÃO.....	2
II. PRINCÍPIO GERAL.....	3
III. OBJETIVOS .....	6
IV. ÁREA GEOGRÁFICA E POPULAÇÃO ALVO.....	7
V. DESENVOLVIMENTO DOS OBJETIVOS.....	8
VI. OPERACIONALIZAÇÃO. ....	13
VII. ORÇAMENTO.....	16
VIII. MEMÓRIA DE CÁLCULO.....	17

## I. INTRODUÇÃO

---

A assistência médica e sanitária aos yanomami apresenta especificidades e dificuldades que devem ser entendidas a partir das condições do meio em que vivem, do seu modo de vida e da sua história .

Localizada a oeste do Maciço das Guianas, na região de fronteira entre o Brasil e Venezuela, a área indígena yanomami compreende parte dos Estados de Roraima e do Amazonas. Estima-se que a população yanomami, incluindo os que habitam o território venezuelano, totalize mais de 22 mil pessoas; um pouco menos que a metade reside no Brasil: são aproximadamente 10 500 yanomami distribuídos em 200 comunidades dispersas em um área de 9,5 milhões de hectares, demarcada em novembro de 1991 e homologada em maio de 1992.

A área yanomami é coberta por densa floresta equatorial úmida, embora existam algumas áreas altas de vegetação mais esparsa. Além das distâncias a serem percorridas, vale lembrar que o terreno nesta região é bastante acidentado, principalmente próximo à fronteira, junto às cadeias montanhosas. O único meio de transporte para a quase totalidade dos postos de saúde é o avião; a partir daí, as equipes de saúde se deslocam a pé para as comunidades, em caminhadas que podem durar um ou dois dias.

Se existem grandes extensões de terras baixas, estas, por sua vez, se encontram parcial ou totalmente alagadas durante a estação das chuvas, dificultando o deslocamento das equipes de saúde. Soma-se a isso o fato de

que nem todos os rios são navegáveis; a única maneira então de se alcançar a maioria das comunidades é a caminhada através da floresta.

A migrações periódicas das comunidades yanomami e sua intensa mobilidade são fatores importantes na disseminação das doenças infecto-contagiosas introduzidas. Os grupos mantêm entre si intenso contato; inseridas em uma complexa rede de relações econômicas, matrimoniais e rituais, comunidades inteiras se deslocam freqüentemente em longas viagens para estabelecer ou manter esses laços inter-comunitários.

Relativamente isolados até o início da década de 80, e praticamente sem contato com as doenças para as quais apresentam baixa resistência imunológica natural, com a invasão de seu território pelos garimpeiros durante a febre do ouro, os yanomami, que até então estavam relativamente preservados de doenças transmissíveis como a malária, a gripe e a tuberculose, sofreram de uma forma brutal com a sua propagação: durante os três últimos anos da década, a alta mortalidade causou uma redução da população da ordem de 15% e comunidades inteiras desapareceram ou ficaram reduzidas a apenas alguns sobreviventes.

Além do garimpo, outras formas de presença de não-índios em território yanomami causaram também expressivas conseqüências epidemiológicas e ambientais, como por exemplo as frentes econômicas e de ocupação nos anos 50-60, responsáveis por epidemias de sarampo com impactos demográficos desastrosos.

Com a criação do Distrito Sanitário Yanomami (DSY), em 1991, e com a retirada dos garimpeiros da reserva, foi proposta a assistência efetiva aos yanomami. A área foi então dividida em 19 sub-regiões, e o atendimento direto a cada uma delas foi distribuído entre as instituições governamentais (Funai, FNS) e não governamentais (CCPY, Diocese de Roraima, Salesianos, MDM, Meva e MNTB) que participaram da criação do DSY, sob a responsabilidade geral da Fundação Nacional de Saúde.

Há seis anos a CCPY vem garantindo então a assistência permanente e integral à saúde das populações yanomami nas sub-regiões do Demini, Toototobi e Balavau, através do funcionamento de três postos de saúde que atendem a quase 700 pessoas, reunidas em 16 comunidades. Além disto, prestamos atendimento eventual a oito comunidades localizadas no Brasil e Venezuela (alto rio Orinoco e rio Siapa), o que abrange aproximadamente 400 outros yanomami.

O financiamento de nossas atividades, é obtido através de convênio com a Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e nos tem

possibilitado atingir indicadores de saúde significativamente positivos: no combate à malária, que é o mais grave problema de saúde na área yanomami, o Programa de Saúde da CCPY tem conseguido reduzir sua incidência por quatro anos consecutivos, sendo que, em relação ao ano de 1996, obtivemos uma queda de 47,4% em 1997.

Por sua vez, o coeficiente de mortalidade geral também foi diminuído de maneira significativa durante os últimos quatro anos e apresenta hoje um índice dez vezes menor do que o registrado no ano anterior à implantação do nosso Programa de Saúde.

A parceria com a FNS e MS também propiciou discussões e troca de experiências entre os dois setores, governamental e não governamental, o que tem resultado em uma melhora dos serviços de saúde prestados aos yanomami. Assim, estimulados por estes bons resultados, estamos propondo a ampliação dessa parceria, garantindo não somente a assistência integral e permanente às populações já atendidas pela CCPY, mas também oferecendo a nossa colaboração a todas as sub-regiões do Distrito Sanitário Yanomami.

Para tanto, acrescentamos neste novo projeto a contratação de mais três profissionais de saúde de nível superior: dois médicos, que atuarão efetivamente na assistência médica direta a todo o DSY-RR, e um terceiro profissional, com formação e experiência em saúde pública, que deverá colaborar no monitoramento epidemiológico, no planejamento das ações de saúde e nas atividades operacionais.

Dessa forma, esperamos contribuir com nossa experiência para a melhoria do sistema de saúde, favorecendo uma prática médica culturalmente adaptada e capaz de garantir a sobrevivência e o bem estar dos yanomami.

## II. PRINCÍPIO GERAL

---

Garantir a sobrevivência dos yanomami, através de uma assistência à saúde que respeite o seu modo de vida tradicional e promova sua autonomia na defesa da vida.

### III - OBJETIVOS

---

- 1) Manter a assistência integral e contínua à saúde das populações Yanomami das regiões de abrangência dos postos do Demini, Toototobi e Balavaú;
- 2) Colaborar com o atendimento médico a toda a população Yanomami assistida pelo Distrito Sanitário Yanomami de Roraima;
- 3) Participar das instâncias de controle social para a elaboração de uma política de saúde específica para os povos indígenas do Estado contribuindo para o fortalecimento do Núcleo Inter-Institucional de Saúde Indígena de Roraima.

#### IV – ÁREA GEOGRÁFICA E POPULAÇÃO ALVO

##### 1 - ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

SUB-REGIÃO	POP. TOTAL	COMUNIDADES	POP. COMUNIDADE	DIST. À PÉ DO POSTO
BALAWAÚ	241	Eduardo	18	05 horas
		Korehepi	42	03 horas
		Parawau	24	06 horas
		Raharapi	19	02 dias
		Uxiximapiu	35	06 horas
		Wanapiu	23	Frente posto
		Weyokiwei	33	02 dias
		Nakipi	26	30 minutos
		Xotokomapi	21	06 horas
DEMINI	109	Watoriké	109	30 minutos
TOOTOTOBI	271	Abel	27	2 horas
		Kapixaa	27	05 horas
		Kokoiú	87	05 horas
		Norberto	17	05 horas
		Pyau	73	06 horas
		Toto	40	1 H e 15 min
<b>3 PÓLOS-BASE</b>	<b>621</b>	<b>16 MALOCAS</b>		



2 – ATENDIMENTO MÉDICO NAS REGIÕES ASSISTIDAS PELO DSY/RR

SUB-REGIÃO	POPULAÇÃO
Ajarani	165
Alto Catrimani	108
Alto Mucajaí	219
Aracá	148
Awaris ( <i>incluídos 239 Yekuana</i> )	1044
Baixo Catrimani	52
Baixo Mucajaí	153
Ericó	282
Homoxi	580
Marari	477
Missão Catrimani	526
Novo Demini	148
Paapiú	468
Palmiú	275
Parafuri	309
Surucucus	1345
Tukuxim	333
Uraricoera	55
Waikás	67
Xiriana	430
Xitei	997
<b>21 Pólos-base</b>	<b>8.181</b>

**POPULAÇÃO ALVO TOTAL DO PROJETO:**  
**8.802 YANOMAMI/YEKUANA**

## **V – DESENVOLVIMENTO DOS OBJETIVOS**

---

### **1) Manter a assistência integral e contínua à saúde das populações Yanomami das regiões de abrangência dos postos do Demini, Toototobi e Balawaú:**

Controle da morbi-mortalidade, com ênfase no combate às doenças infecto-contagiosas, de forma preventiva e curativa:

#### **MALÁRIA**

- Realização regular e sistemática, no mínimo mensal, de pesquisa hematológica de plasmodium.

- Tratamento completo de todos os casos positivos, de acordo com as normas estabelecidas pela Gerência Técnica do Programa Nacional de Controle de Malária/MS.

- Combate e controle das formas adultas e larvárias do anofelino através de termo-nebulização intra e peri-domiciliar e identificação e erradicação de criadouros.

#### **IMUNIZAÇÃO**

- Cobertura vacinal às seguintes doenças, conforme normas específicas para a população yanomami determinadas pelo Programa Nacional de Imunização: tuberculose, sarampo, poliomielite, tétano, coqueluche, difteria, febre amarela e hepatite B.

- Vigilância epidemiológica.

## TUBERCULOSE

- Investigação de todos os casos clinicamente suspeitos e tratamento dos pacientes confirmados, preferencialmente na área indígena, quando possível, ou em Boa Vista ( Casa do Índio/Casa de Cura).
- Investigação clínica dos comunicantes e acompanhamento semestral.

## LEISHMANIOSE VISCERAL

- Investigação dos casos clínicos suspeitos, preferencialmente em área, através do exame parasitológico realizado no campo e sorologia encaminhada a Boa Vista.
- Tratamento completo, se possível na área yanomami, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde e acompanhamento trimestral no primeiro ano de cura.
- Realização de inquérito através de sorologia qualitativa de toda a população canina.

## GRIPE

- Deslocamento da equipe de saúde para as malocas onde há epidemia, para tratamento sintomático e acompanhamento.
- Diagnóstico e tratamento das complicações respiratórias.

## ONCOCERCOSE

- Dar continuidade ao programa de 12 anos de tratamento da oncocercose nas regiões hiperendêmicas de Toototobi e Balawaú, iniciado em outubro de 1995 e dar início ao tratamento na região do Demini no 2º semestre/98, de acordo com as normas estabelecidas pela Gerência Técnica das Endemias Focais/FNS.

## GASTROENTERITE

- Identificar e eliminar a fonte de transmissão nos casos de surto.
- Tratamento com ênfase à reidratação oral.

## DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- Adotar atividades de educação em saúde para o esclarecimento da população sobre as DST/AIDS.
- Vigilância epidemiológica.
- Diagnóstico laboratorial e tratamento imediato.

## ACIDENTES OFÍDICOS

- Tratamento com soro específico, que deverá existir em estoque mínimo e condições de pronta utilização.

## VERMINOSE

- Tratamento em massa completo a cada três meses.
- Realização de exames parasitológicos de fezes, por amostragem da população, das diferentes regiões, a cada seis meses, para avaliação dos níveis de prevalência.
- Identificação e medidas de controle das condições ambientais propícias para a manutenção dos ciclos de transmissão.

## DESNUTRIÇÃO

- Prevenção através do estímulo à manutenção dos hábitos alimentares e atividades de subsistência.

## CÁRIE DENTÁRIA

- Desestimular o uso de alimentação não tradicional, em especial de açúcar.
- Tratamento preventivo através da aplicação tópica regular de flúor.
- Tratamento curativo específico, no mínimo duas vezes ao ano.

**2) Colaborar com o atendimento médico a toda a população Yanomami assistida pelo Distrito Sanitário Yanomami de Roraima:**

Formação de uma equipe de três profissionais de saúde de nível superior para colaborar nas atividades de planejamento, supervisão, treinamento e assistência médica direta às populações de todo o DSY/RR.

**3) Colaborar com a elaboração da política de saúde para os povos indígenas do Estado através da participação no Núcleo Inter-Institucional de Saúde Indígena de Roraima:**

- Participar das reuniões gerais e das gerências técnicas do NISI-RR e do DSY/RR;
- Apoiar e executar as políticas de saúde definidas por estas instâncias.

## **VI- OPERACIONALIZAÇÃO**

---

### **1) PERÍODO DE EXECUÇÃO**

Setembro de 1998 a agosto de 1999.

### **2) METODOLOGIA DE TRABALHO**

Nosso modelo de atendimento deve se basear no princípio de que as equipes trabalhem ativamente na busca e solução dos problemas de saúde, visitando sistematicamente as comunidades e permanecendo nas malocas durante os tratamentos, garantindo a sua realização. Este atendimento deve ser adaptado às especificidades culturais dos yanomami, de forma a respeitar, valorizar e preservar o seu modo de vida.

### **3) FORMAÇÃO DAS EQUIPES**

#### **3.1) Equipe de Saúde I**

Assistência Integral e Permanente às Regiões do Demini, Toototobi e Balawaú:

- 01 Médico Coordenador
- 01 Médico de Campo
- 01 Enfermeiro
- 06 Auxiliares de Enfermagem
- 03 Microscopistas
- 01 Guarda de Endemias

#### **3. 2) Equipe de Saúde II**

Atendimento Médico às Regiões Assistidas pelo DSY/RR:

- 02 Médicos de Campo
- 01 Profissional de Saúde de Nível Superior com Experiência em Saúde Pública

#### **3. 3) Equipe de Apoio Logístico:**

- 01 Auxiliar Administrativo
- 01 Assistente de Logística
- 01 Secretário/Auxiliar de Radiofonia
- 01 Motorista/Auxiliar de Logística

#### **3. 4) Equipe de Profissionais Eventuais:**

01 Odontólogo

Outros (profissionais para a manutenção da infra-estrutura dos postos e dos equipamentos)

#### **4. ASSESSORIA ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA E CONTABILIDADE:**

Contratação de serviços de contabilidade e de administração financeira do programa de saúde.

#### **5. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO:**

##### **5.1) Medicamentos e Materiais Médicos:**

Para garantir o nosso atendimento, geralmente recebemos medicamentos e materiais de consumo através da Fundação Nacional de Saúde. Eventualmente recebemos doações de outras instituições. No entanto, estes fornecimentos têm sido irregulares e incompletos, justificando uma previsão no orçamento para compras nos períodos de interrupção das remessas governamentais.

##### **5.2) Materiais de Expediente:**

Para o registro e documentação das informações de saúde (boletins, relatórios de enfermagem, relatórios anuais, etc), prevemos a aquisição de materiais de escritório como papel, tinta para xerox e impressoras, canetas, etc.

##### **5.3) Infra-Estrutura:**

Para a manutenção da infra-estrutura dos 3 postos de saúde e pistas de pouso, bem como consertos eventuais de equipamentos e materiais hospitalares (microscópios, cadeia de frios, radiofonias, motor de popa, roçadeiras, bombas nebulizadoras, etc), necessitamos uma previsão orçamentária para a compra de peças de reposição, combustível, material de construção, etc.

#### **6. AQUISIÇÃO DE HORAS/VÔO PARA A ÁREA:**

Prevemos um total de 44 vôos anuais para atender às seguintes necessidades:

- Transporte das equipes, alimentos e medicamentos (24 vôos)
- Emergências/remoções (8 vôos)
- Manutenção da Infra-Estrutura (4 vôos)
- Programas especiais (8 vôos)



## VII – ORÇAMENTO

---

1.	Serviços Terceiros Pessoa Física.....	R\$ 714.700,00
2.	Serviços Terceiros Pessoa Juridica.....	R\$ 131.300,00
3.	Material de Consumo.....	R\$ 39.000,00
4.	Passagens Aéreas.....	R\$ 14.000,00
	<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 899.000,00</b>

## VIII – MEMÓRIA DE CÁLCULO

---

### 1. SERVIÇO DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA - R\$ 714.700,00

#### Equipe de Saúde I

02	Médicos	RS	123.000,00
01	Enfermeiro		33.200,00
06	Auxiliares de Enfermagem		172.400,00
03	Microscopistas		86.200,00
01	Guarda de Endemias		18.000,00
	<b>Sub-Total</b>	<b>R\$</b>	<b>432.800,00</b>

#### Equipe de Saúde II

02	Médicos	RS	132.600,00
01	Profissional de Nível Superior		66.300,00
	<b>Sub-Total</b>	<b>R\$</b>	<b>198.900,00</b>

#### Equipe de Apoio Logístico

01	Auxiliar Administrativo	RS	22.100,00
01	Assistente de Logística		13.300,00
01	Secretário/Auxiliar de Radiofonia		11.100,00
01	Motorista/Auxiliar de Logística		15.500,00
	<b>Sub-Total</b>	<b>R\$</b>	<b>62.000,00</b>

#### Profissionais Eventuais

01	Odontólogo	RS	6.000,00
	Outros (carpinteiro, serrador, pedreiro, etc)	RS	15.000,00
	<b>Sub-Total</b>	<b>R\$</b>	<b>21.000,00</b>

**TOTAL** **R\$ 714.700,00**

**Observação:** Os valores acima correspondem aos salários dos profissionais x 12 meses + benefícios e encargos sociais previstos em lei.

**2. SERVIÇO DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA – R\$ 131.300,00**

**Transporte Aéreo de Boa Vista para os Postos (R\$ 370,00/h voo)**

Saúde (24 vôos x 4,5 Hs x R\$ 370,00)	RS 39.960,00
Emergências/Remoções (8 vôos x 4,5Hs x R\$ 370,00)	RS 13.320,00
Programas Especiais (8 vôos x 4,5 Hs x R\$ 370,00)	RS 13.320,00
Manutenção de Postos/Pistas (4vôos x 4,5Hs x R\$ 370,00)	RS 6.700,00
<b>Sub-Total</b>	<b>R\$ 73.300,00</b>

**Assessoria Administrativo-Financeira e Contabilidade** R\$ 31.000,00

**Miscelaneas** (Manutenção de equipamentos diversos, correio, fax, telefone, água, luz, etc) R\$ 27.000,00

**Sub-Total** R\$ 58.000,00

**TOTAL** R\$ 131.300,00

**3. MATERIAL DE CONSUMO - R\$ 39.000,00**

- Medicamentos e Material Hospitalar	RS 25.000,00
- Materiais para Apoio Operacional (combustível, gêneros alimentícios, peças de reposição, expediente de escritório, ferramentas, etc)	RS 14.000,00

**TOTAL** R\$ 39.000,00

**4. PASSAGENS - R\$ 14.000,00**

Passagens aéreas ida e volta de Boa Vista para Brasília/São Paulo/Manaus	RS 14.000,00
--	--------------

**TOTAL** R\$ 14.000,00

<b>TOTAL GERAL DO PROJETO</b>	<b>R\$ 899.000,00</b>
-------------------------------	-----------------------