

A SAÚDE DOS ÍNDIOS XIKRIN DO BAKAJÁ
DIRETRIZES PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE

JANEIRO - 1985



CT102023

MALÁRIA

A malária é a principal doença que acomete os Xikrin do Bakajá, frente a qual as outras doenças passam para um plano secundário.

Podemos observar a gravidade da malária em sua ocorrência durante o ano de 1984, com um total de 127 casos pelo vivax e 183 casos pelo falciparum, com 310 ocorrências de malária tratadas, tendo havido 35 recaídas com 10 índios encaminhados para Altamira.

A Equipe Volante de Saúde de Belém que atende o Estado do Pará e o Território do Amapá, somente esteve entre os Xikrin do Bakajá uma vez no ano de 1984, no mês de fevereiro, quando então o laboratorista identificou 30 lâminas pelo Plasmodium falciparum. Essa única viagem atesta a assistência precária que vêm recebendo, necessitando de melhor assistência que pode ser proporcionada pela Equipe Volante do Convênio da Vale do Rio Doce - FUNAI.

A malária somente será controlada através de uma programação sistemática, com borrifações com DDT cada 6 meses, medicamentos antimaláricos na farmácia em que faltava a primaquina, leitura de lâminas dos casos suspeitos pela enfermagem preparada na SUCAM de Belém, visitas do médico e laboratorista cada 2 meses, mosquiteiros.

Durante minha permanência ocorreram 9 casos de malária tratados. Ukauri com 17 anos e do sexo masculino, apresentou malária pelo falciparum com resistência ao tratamento convencional, com gravidade, necessitando soroterapia e tratamento com antipalud, tendo que ser removido para Altamira no avião fretado pela Vale do Rio Doce.

DEDETIZAÇÕES

Durante os anos de 1982 e 1983 não houve pulverização com DDT das casas.

Durante o ano de 1984 houve uma única pulverização no mês de maio pelo Chefe de Posto da FUNAI.

Na viagem que realizei foram pulverizadas as casas dos índios e do Posto, no dia 12/1/85. A próxima pulverização deverá ser realizada no dia 12/7/85.

A viagem do funcionário da SUCAM de Altamira e sua alimentação, por via fluvial ou aérea deverá ficar por conta da verba do Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI.

MOSQUITEIROS

Somente alguns índios possuem mosquiteiros que eles próprios adquiriram.

Deverão ser fornecidos 100 mosquiteiros cada 6 meses aos índios. O fornecimento de mosquiteiros é uma medida de combate à malária, que se encontra em publicação da Organização Mundial de Saúde.

Cem (100) redes deverão ser fornecidas aos Xikrin, pois estão sem.

MEDICAMENTOS

Na farmácia instalada numa casa de madeira com telhado eternit, sem pia d'água, os medicamentos eram poucos para uma população de 176 índios, faltando amplacilinas injetáveis e quaisquer antibióticos de largo espectro injetáveis, soros antiofídicos e primaquina.

A relação dos medicamentos deverá seguir a lista que forneci no relatório de julho de 84 à CIA Vale do Rio Doce, calculando-se 2/3 da quantia solicitada para os Xikrin do Cateté, com reposição do que for usado após 3 meses.

Três tratamentos de soro antiofídico polivalente e dois tratamentos de soro antilaquêsico (contra surucucú de fogo) deverão estar presentes na farmácia para acidentes de picadura de cobras. Esses soros na farmácia evitam gastos de chamada de aviões como aconteceu em janeiro de 1984 em que uma menina de 12 anos foi picada na mão (Nhokâê). Na minha chegada ao Bakajã encontrou-se uma cobra venenosa junto ao artesanato, no quarto do Chefe de Posto.

CAMPO DE POUSO

O campo de pouso possui 1.200 metros, suficiente para a descida de avião bimotor, se for empissarrado. Há pissarra no fim da pista, havendo necessidade de se empissarrar o campo que se apresenta sujeito a atolamento do avião na época da chuva. Esse serviço poderá ser realizado pelos índios com a ajuda do Chefe de Posto, com o que haverá condições de pouso para o trabalho assistencial aos índios.

VOADEIRA E MOTOR JOHNSON

Uma voadeira com motor Johnson 25 deverá ser fornecida aos Xikrin do Bakajá, com a finalidade de possibilitar a remoção dos doentes em 6 a 8 horas até Altamira. O retorno de Altamira para o Bakajá faz-se em 12 horas na época das chuvas e em 15 a 18 horas na época da seca, pela voadeira.

Um motor MG 252, 10 HP possibilitará a vinda de cargas de Altamira para o Posto e a fiscalização da reserva pelos rios.

Um índio poderá trabalhar como piloto, uma vez que há o Manoel Gavião e Pikrey que conhecem o rio Bakajá e o rio Xingu, evitando-se a vinda de famílias de regionais desajustados.

ASSISTÊNCIA MÉDICA, LABORATORIAL E ODONTOLÓGICA

A assistência médica, do laboratorista e do dentista deverá ser prestada pela Equipe Volante de Saúde de Marabá do Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI.

Como já foi exposto, a assistência da Equipe Volante de Belém é precária, tendo havido uma única visita no ano de 1984, no mês de fevereiro por parte do médico e laboratorista. A dentista esteve no Bakajá no mês de junho, sendo que seu trabalho somente se resume à extrações.

A Equipe Volante de Saúde do Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI de Marabá, composta pelo médico e laboratorista, deverá visitar a aldeia dos Xikrin do Bakajá cada 2 meses, para tanto contando com o avião da FUNAI sediado em Marabá, que faria o voo Marabá-Tucuman-Bakajá. Esse monomotor já realizou 4 voos de Marabá aos Xikrin do Cateté e Xikrin do Bakajá, levando índios e buscando-os.

A visita do dentista deverá ser dissociada da visita do médico e laboratorista, permanecendo maior tempo na aldeia, e não submetida ao prazo de 2 meses de intervalo. Muitos índios exibem raízes expostas e cáries, queixam-se de dor, necessitando do dentista.

No caso de não haver disponibilidade do avião da FUNAI, o médico, o laboratorista e o dentista deverão utilizar o voo comercial Marabá-Belém-Altamira, e após Altamira-Bakajá pelo taxi aéreo do piloto Mauro Machado, o mais experiente da região.

CONVÊNIO HOSPITALAR

Os índios Xikrin do Bakajá deverão contar com um convênio hospitalar para internamentos e consultas no Hospital S. José de Altamira. Esse hospital é o que melhor apresentação possui quanto às instalações e médicos, já tendo apresentado no passado um projeto de Convênio à FUNAI para os índios Arara. Eles se propõem a receber os índios em apartamento com acompanhante. A remuneração somente deverá ser feita por casos internados ou consultados.

O Hospital Santo Agostinho fornece apartamento particular aos índios e o restante dos gastos por conta do INPS-FUNRURAL, porém pareceu-me bem menos aparelhado quanto às instalações e funcionários. O Hospital Geral, também inferior ao São José, está muito mal localizado em esquina central com tráfego e ruídos. O Hospital do SESP atende uma quantidade de doentes da região, não sendo remunerado, e pelo excesso de atendimentos apresenta limitações, já havendo ocorrido casos de mal atendimento a índios.

POPULAÇÃO, NATALIDADE E MORTALIDADE

A população atual dos Xikrin do Bakajá é de 176 índios, 88 do sexo masculino e 88 do sexo feminino. Os índios situam-se nas seguintes faixas etárias :

	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO
0 - 10 anos	38	35
10 - 20 anos	17	24
20 - 30 anos	10	11
30 - 40 anos	12	9
40 - 50 anos	6	5
50 a mais	5	4

Nove (9) índios adultos, 4 mulheres e 5 rapazes solteiros, transferiram-se para a aldeia Xikrin do Cateté no ano de 1984, devido às melhores condições de recursos existentes lá, assistidos pelo Projeto Carajás há 3 anos.

No ano de 1984 nasceram 8 crianças, 4 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, das quais 5 sobreviveram.

Os 3 óbitos que ocorreram em 1984, foram de crianças com 2 e 1 mês de idade, do sexo feminino, e 3 meses de idade, do sexo masculino, posteriores à epidemia de gripe.

VACINAÇÕES

Não há fichário para conservar as fichas de vacinações e não há fichas médicas individuais na aldeia.

A relação de vacinações está incompleta, pois não há referências de aplicação do BCG em muitos índios, embora haja sinal da aplicação intradérmica. Falta a aplicação do BCG para as crianças menores de 3 anos.

Falta a relação da aplicação da 1a. dose da vacina tríplice em cerca de 39 crianças, havendo referência da aplicação de somente a 1a. dose da tríplice em 55 índios.

A vacina contra o sarampo foi aplicada pela última vez, juntamente com a 1a. dose da tríplice, em junho de 1984. Em agosto de 84 foi aplicada a 1a. dose da vacina antitetânica aos adultos. Portanto faltou a 2a. e 3a. dose da tríplice e da antitetânica, tendo que serem refeitas.

A vacina antiamarílica não consta de ter sido aplicada na relação das fichas de vacinações.

Esses dados atestam a necessidade da melhor assistência do Projeto Vale do Rio Doce-FUNAI, que se inicia, da necessidade de visitas bi-mensais do médico, da permanência de uma enfermeira de nível superior e de uma geladeira para conservação das vacinas.

SANEAMENTO

Os índios Xikrin do Bakajá necessitam de 3 poços d'água de bombeamento manual, amazônicos, a 15 metros das casas e dos locais de deposição fecal. Esses poços devem se apresentar fechados na porção superior.

Vinte e sete (27) filtros d'água deverão ser fornecidos às 27 casas da aldeia.

ENFERMAGEM

Os Xikrin necessitam de uma enfermeira de nível superior, com estágio em Carajás, como as outras aldeias do Pará, assistidas pelo Convênio Vale do Rio Doce - FUNAI.

Nesta fase de endemia com surtos epidêmicos de malária, há necessidade de uma enfermeira de nível superior, que evitará chamadas de aeronaves, atualizará vacinas e estoques de medicamentos.

A enfermeira de nível superior deverá fazer curso de leitura de lâmina para identificação do Plasmodium vivax ou falciparum no microscópio monocular à luz solar, na SUCAM de Belém.

A enfermeira de nível superior representa um trabalho qualificado frente ao atendente e auxiliar de enfermagem. A quantia a ser gasta com uma enfermeira de nível superior é recompensadora em comparação com a economia de um atendente ou auxiliar de enfermagem.

RESERVA INDÍGENA DO BAKAJÁ

A área dos Xikrin do Bakajá foi demarcada no ano de 1980, compreendendo 192.125 hectares.

Há necessidade de garantia da área contra invasões de madeireiras e entrada de garimpeiros, que ponham em perigo a vida dos índios, que lhes prejudique a sobrevivência da caça - coleta - pesca.

Observei a descida de um avião bimotor, estando eu na aldeia. Os índios referiram que o avião vem periodicamente, e que da aldeia observa-se que está descendo em local não distante.

Há suspeita da presença de garimpo no rio Manezão, em área indígena, e também nas cabeceiras ou Baka já acima. Daí a necessidade de um motor MG 252, 10 HP, para fiscalização da área indígena pelo rio e transporte de carga.

EVITAR EXTENSÃO DA ILUMINAÇÃO ELÉTRICA À ALDEIA

Os recursos do Projeto Carajás devem beneficiar a saúde dos índios e não prejudicá-los pela ignorância de alguns, que acreditam na iluminação elétrica de aldeias como um progresso.

Os erros cometidos pelas Chefias de Postos e Ajudância de Marabá, na extensão da iluminação elétrica às aldeias Paracanãs do Marudjewara e Paranati deverão ser evitados nas aldeias Xikrin e Paracanã do Bom Jardim. Apesar de chamarmos atenção para o erro da extensão da iluminação elétrica na aldeia Marudjewara em franca epidemia de malária em 1983, ela foi mantida em 1984, e reincidido o erro extendendo-se a iluminação na aldeia Paracanã do Paranati.

Deve-se evitar a extensão da iluminação elétrica à aldeia, a qual atrai os anofelinos transmissores da malária e os triatomídeos transmissores da moléstia de Chagas. Os insetos são atraídos para a luz até onde atinge o raio luminoso.

Luzes de neon são potentes na atração de insetos e devem ser evitadas em casas do Posto ou enfermarias.

A iluminação elétrica em casas de palha representa um perigo de incêndio pelo curto circuito com queimaduras e mortes.

ENFERMARIA. FARMÁCIA E GABINETE DENTÁRIO

No P.I. Bakajá há uma construção de tábuas de madeira com teto eternit, sem pia e sem água encanada, aonde se localiza a farmácia, um quarto para a enfermagem com um banheiro sem água encanada, e um quarto com 2 camas. Não há colchões para as camas, não há geladeira, não há autoclave, nem inalador e nem microscópio. Há uma balança para adultos e uma balança pediátrica.

Há necessidade de uma enfermaria com banheiro e chuveiro, com gabinete dentário, com sala para leitura de lâminas no microscópio ausente, com encanamento d'água, que poderá seguir o esquema de construção já aprovado para a área de Carajás.

Na enfermaria faltam :

- 1 Cabo de bisturi nº 4
- 1 Tesoura curva ponta romba
- 1 Tesoura mosquito ponta reta
- 1 Pinça de dissecação dente de rato
- 1 Pinça anatômica 15 cm
- 1 Porta agulha Hegar
- 1 Estetoscópio
- 1 Esfigmomanômetro
- 1 Estetoscópio de Pinard
- 2 Pinças hemostáticas Kelly ponta reta
- 1 Pinça hemostática Kelly ponta curva
- 1 Cuba redonda metálica
- 5 Pares de luvas nº 7,5
- 5 Pares de luvas nº 8
- 5 Seringas de vidro de 10 ml
- 4 Seringas de vidro de 20 ml
- 10 Agulhas metálicas 25 x 6
- 10 Agulhas metálicas 25 x 7
- 10 Agulhas metálicas 25 x 8
- 100 Seringas descartáveis 5 ml
- 100 Seringas descartáveis 10 ml
- 100 Seringas descartáveis 20 ml
- 1 Inalador à bateria
- 1 autoclave
- 1 microscópio monocular à luz solar
- 1 pinça hemostática Crylle de ponta reta

- 1 Fogão a gás de 2 bocas (exceto da marca Yanes)
- 2 Butijões de gás
- 1 Arquivo para 200 pastas suspensas
- 1 Panela de pressão de 7,5 a 10 litros com ajuste externo de tampa.
- 1 Panela pequena com tampa
- 1 Panela média com tampa

CARTUCHOS PARA CAÇA, ANZÓIS E LINHA PARA PESCA E QUEROSENE PARA LAMPARINAS

Os Xikrin do Bakajã ressentem-se da pobreza material em utensílios dos civilizados, frente aos Xikrin do Cateté que já são assistidos pelo Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI. Como consequência da necessidade de cartuchos, anzóis, linha para pescar, pilhas para lanternas, querosene para lamparinas, 7 famílias pretendem se mudar para fora da reserva, próximo ao rio Xingu, aonde acreditam obter o que lhes falta, e 9 índios transferiram-se para o Cateté em 1984.

Necessitam de 10 caixas de cartuchos 16 e 10 caixas de cartuchos 20, 5 caixas de balas 22 para rifles, cada 2 meses, para caçar, com o que enriquecem a dieta proteica.

Necessitam de anzóis e linhas para pescar; afim de obterem proteínas animais.

Necessitam do querosene para iluminar suas casas à noite com lamparinas.

OUTRAS DOENÇAS QUE MERECEM ATENÇÃO

Num plano secundário à malária merecem atenção as seguintes doenças: epilepsia com convulsões tônico-clônicas frequentes, necessitando tratamento com comital diariamente (Kakore, com 9 anos e do sexo masculino); leishmaniose cutânea (Bemoro, com 17 anos e do sexo masculino); tinea ou micose cutânea extensa na perna direita (Nhokakroreti, com 28 anos e do sexo feminino); suspeita de tuberculose (Beb-djoiti, com 38 anos e do sexo masculino, com escarro hemoptoico); disenteria amebiana (Kudjore, com 3 anos e do sexo masculino); ascite e suspeita de cirrose ou insuficiência hepática posterior a várias malárias (Maty, com 56 anos e do sexo masculino)

FUNCIÓNÁRIO DA FUNAI

O Chefe de Posto do Bakajá, Antonio Soares de Castro possui o curso de Indigenismo ministrado em Brasília, sendo trabalhador e receptível às orientações.

PRINCIPAIS DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS ÍNDIOS XIKRIN DO BA
KAJÁ

- 1) Combate sistemático à malária com dedetizações cada 6 meses, com transporte e alimentação do técnico da SUCAM de Altamira por conta do Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI. Próxima dedetização em 12/7/85.
- 2) Visita do médico e laboratorista da Equipe Volante de Saúde de Marabá cada 2 meses, via Marabá-Tucuman-Bakajá ou voo comercial.
- 3) Leitura de lâminas de malária na enfermaria da aldeia pela enfermagem preparada pela SUCAM de Belém, fornecendo-se microscópio monocular à luz solar.
- 4) Enfermeira de nível universitário na enfermaria.
- 5) 100 mosquiteiros a serem fornecidos cada 6 meses e 100 redes.
- 6) Fornecimento de medicamentos segundo lista por mim fornecida em julho de 84, calculando-se 2/3 da quantia dos Xikrin do Cateté, com reposição do gasto cada 3 meses. Primaquina e soros antiofídico polivalente e antilaquêsico em falta na farmácia, como também antibióticos tipos amplacilinas injetáveis.

- 7) Voadeira e motor Johnson 25 para remoção dos doentes em 6 horas para Altamira. Um motor MG 252, 10 HP para deslocamentos de cargas e fiscalização do rio.
- 8) Convênio hospitalar com o Hospital São José de Altamira para os casos internados ou consultados.
- 9) Atualização de vacinações.
- 10) Empissarrar o campo de pouso com ajuda dos índios recom^u pensados, pois há pissarra para evitar atolamento.
- 11) 3 poços de bombeamento manual d'água e 27 filtros d'água.
- 12) Enfermaria com geladeira a gás, autoclave, inalador, microscópio monocular à luz solar, gabinete dentário, segundo esquema e modelo aprovado para área de Carajás.
- 13) Visita do dentista da Equipe Volante de Saúde de Marabá, dissociada da visita médica, com tratamento conservador e preventivo, quando possível, para índios necessitando de assistência.
- 14) Cartuchos para caça e anzóis para pesca com a finalidade de melhorar a dieta proteica.
- 15) Evitar extensão da iluminação elétrica à aldeia.