

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Argum. para
Furui
Relatório

Of. nº 02/72

31 de janeiro de 1972

Médico Chefe da Unidade de Atendimento Especial
Diretor do Departamento Geral de Assistência da FUNAI
Relatório de atividades (envia)

Senhor Diretor:

Apresentamos a V.Sa. os dados referentes às atividades da Unidade de Atendimento Especial, da Divisão Nacional de Tuberculose, na área indígena, em 1972.

Esse ano, de acordo com o plano de trabalho traçado em nosso relatório de 27 de janeiro, além de prosseguirmos as atividades nas áreas já integradas anteriormente, implantamos o programa nos postos indígenas do Rio Grande do Sul, Ibirama em Santa Catarina, Missões Salesianas de Mato Grosso e reestruturamos os trabalhos da Ilha de Bananal. Com a integração dessas áreas sobe a 79 o número de postos e aldeias indígenas onde se desenvolvem atividades antituberculose.

Foram atendidos 14.649 índios, dadas 130 altas por cura e inscritos 177 casos novos, que somados aos 46 do ano anterior que continuam em tratamento totalizam 223 doentes (em tratamento). Esse número deverá ser aumentado pelos 165 suspeitos que se encontram em fase de esclarecimento. (Tabelas anexas detalham estes dados).

Fornecemos, em 1971, microscópios para as Delegacias de Curitiba, Cuiabá e Campo Grande, que serão utilizados pelas Equipes Volantes, para baciloscopia do escarro nos postos.

5a. DELEGACIA REGIONAL (CUIABÁ)

Aqui, atendemos 1.357 pessoas, foram dadas 47 altas por cura e inscritos 12 doentes. Houve sensível diminuição no número de casos novos, sendo que, em algumas aldeias, não registramos nenhum. Atribuímos esta diminuição da incidência ao fato de se tratar de população mais estável e a eliminação dos focos de contágio, fruto de ação coordenada da UAN e pessoal local. O percentual de casos novos que era de 2,8% quando iniciamos os nossos trabalhos nessa área, caiu para 0,8% nesse ano.

Com a participação da enfermeira da Equipe Volante procedemos a vacinação BCG (intradérmica), indiscriminada nos índios Mambiquaras e apenas nos " não infectados " nos outros grupos.

Nesta Delegacia, devido a diversidade de grau de integração dos grupos indígenas, o plano de trabalho deve ser adaptado às peculiaridades de cada um. Os Bororós, por exemplo, dificilmente aceitam o tratamento executado pelo atendente e os Parecis estão distribuídos em pequenos grupos na área, o que impossibilita o tratamento na aldeia. Solicitamos a colaboração do Dispensário e Sanatório de Cuiabá, no sentido de que os doentes desses grupos indígenas fossem tratados naquela cidade. Assim, os doentes Bororós e Parecis serão internados até a negatificação do escarro e completarão o tratamento na Clínica, sob a orientação direta da Equipe Volante. Os Umutinas e Xavantes serão internados durante (três) 3 meses, terminando o tratamento nos postos.

IIa. DELEGACIA REGIONAL (CURITIBA)

A exemplo do curso levado a efeito em Palmas, em 1970, promovemos em Guarita a preparação de atendentes para os postos do Rio Grande do Sul. Participaram 10 elementos que, terminado o curso, se deslocaram para o seu posto de origem, onde aguardaram a nossa passagem. Em cada posto foi feito levantamento tuberculínico, com seleção dos " não reatores " para vacinação BCG intradérmica. Dos sintomáticos colhemos escarro.

Foram diagnosticados 15 doentes e examinados - 82 suspeitos dos quais 21 ficaram para esclarecimento com exames de escarro mensal.

Em supervisão, realizada em Dezembro próximo passado, pudemos constatar que, embora em alguns postos o serviço esteja correndo a contento, em outros, infelizmente os maiores (Guarita e Ligeiro), a execução do tratamento e controle dos suspeitos, deixam muito a desejar. Devemos atribuir estas falhas a saída do atendente de alguns postos e principalmente a falta do imprescindível apoio do chefe do posto ao encarregado do tratamento.

PARQUE INDÍGENA DO XINGÓ

Prosseguimos nossas atividades nessa área, que são de caráter preventivo, uma vez que, os poucos casos de tuberculose ali constatados são de grupos indígenas recém chegados. Esse ano 4 casos novos, todos Tchukarramães vindos do Sul do Pará. Amostras de bacilos desses casos foram enviados para estudo no Laboratório Central de Tuberculose do Estado da Guanabara.

Nosso programa no Parque consiste em: Vacina -

ção BCG intradérmica, tratamento dos doentes para eliminação dos focos de contágio e cadastro torácico anual. Em 1971 vacinamos mais 421 pessoas, que, somadas às vacinações anteriores, praticamente, atinge toda a população da área.

PARQUE INDÍGENA DO ARAÇUAIA

Aqui, com o objetivo de reiniciar as atividades antituberculose, interrompidas em 1970, por falta de condições locais, êsse ano, foram preparados mais 19 atendentes para executar o tratamento nas aldeias, sob orientação médica do Hospital do Índio.

Após a realização do curso, realizamos cadastros tuberculínico e baciloscópico nas aldeias. Chama a atenção a alta prevalência da tuberculose nessa área, 3,55%, sendo que, em algumas aldeias, como por exemplo Santa Izabel do Morro, êsse índice atinge 10% (19 casos positivos ao exame direto em 194 pessoas examinadas). É um dos maiores índices de tuberculose do País. Embora reconhecendo as dificuldades dessa região, julgamos que medidas urgentes devam ser tomadas para que não seja necessário interromper o programa mais uma vez, pois, tal fato ocasionaria o agravamento do problema já tão sério.

9a. DELEGACIA REGIONAL (CAMPO GRANDE)

Nessa área o programa se desenvolve há mais de 10 anos e conta com estrutura mais completa, por isso, estamos, paulatinamente, atribuindo maior parcela de responsabilidade ao pessoal local, de maneira que, em futuro próximo, possamos ficar apenas com a supervisão do trabalho.

Já em 1970 tivemos a oportunidade de chamar a atenção para o aumento de abandono de tratamento nessa área. Naquela oportunidade atribuímos este fato ao afluxo de índios desaldeados que, ao adoecerem, voltam às suas aldeias. Após conseguirem melhora do seu estado de saúde, o que acontece nos primeiros meses, êsses doentes voltam às fazendas de origem sem completar o tratamento. Para êsses doentes deveriam ser criadas condições de permanência na aldeia, pelo menos, até a alta.

Sômente agora foi regularizada a situação funcional dos atendentes preparados por nós em 1965. Julgamos interessante programar para êste ano, em Dourados, um novo curso para êsse pessoal. O curso, de duração aproximada de 20 dias, seria realizado no Hospital da Missão Cauiá, enquanto a equipe da UAF atendesse a cidade de Dourados.

Neste curso, além da atualização nas noções básicas de tuberculose, êsses atendentes seriam adestrados na preparação de lâminas (até a fase de fixação). Receberiam nesta oportunidade o material necessário para, mensalmente, enviarem à Delegacia, lâminas dos doentes em tratamento e dos sintomáticos. A Delegacia em Campo Grande já está aparelhada para realizar baciloscopia do esarro.

MISSÕES SALUBRIANAS

(Merure, Sangradouro e São Marcos)

Em 1966, com a colaboração da Base Aérea de Campo Grande realizamos cadastro torácico, e os doentes diagnosticados foram encaminhados para o Hospital Porta da Esperança, em Dourados. Por falta de transporte fomos obrigados a interromper a nossa atuação nessas Missões. Porém, os doentes descobertos pelos Missionários continuam sendo encaminhados, durante a primeira fase de tratamento, para aquele Hospital. Em supervisão, realizada em 1971, constatamos que a maioria destes doentes ao regressar não completa o tratamento ou não faz exames de controle para alta. Por outro lado, verificamos que, muitos casos, enviados ao Hospital como tuberculosos eram portadores de outras pneumopatias ou cardiopatias. Faz-se necessário, portanto, criar, ali, estrutura capaz de controlar o tratamento e diagnosticar com mais segurança os casos novos. A Missão já conta com pessoal que, devidamente preparado poderá assumir essa responsabilidade. Sugerimos que o treinamento desse pessoal se ja feito em Dourados quando da realização do curso proposto para os atendentes da 9a. Delegacia Regional.

Numa análise geral de nossas atividades em 1971 pudemos verificar que, graça ao apoio do Departamento Geral de Assistência, dirigido por V.Sa. e das Delegacias Regionais, o programa se desenvolve, razoavelmente, porém, algumas medidas para melhorar a estrutura já existente seriam necessários maior participação das Equipes Volantes, supervisões mais frequentes e maior parcela de responsabilidades dos chefes de posto no programa, temos a certeza, melhorariam em muito os resultados.

Para 1972, julgamos conveniente traçar plano de ação que vise, prioritariamente, consolidar o trabalho nos postos e aldeias já integrados na luta contra a tuberculose. Nossos esforços seriam, portanto, dirigidos mais para as áreas em que já atuamos do que para a extensão do programa a outras regiões.

Segue em anexo o Programa de trabalho para 1972.

Aproveitamos a oportunidade, para reiterar a V.Sa. os nossos protestos de consideração.

Atenciosamente

DR. HOWL NUTTIS
Médico Chefe da UAE

adaptável às peculiaridades de cada posto.

Em princípio pensamos poder realizar, em local que somente poderemos indicar após a viagem preliminar acima citada, um "curso treinamento" e o entrosamento com as diferentes Secretarias de Saúde à maneira do que foi feito na Ua. DR.

Encerrando queremos reafirmar que o nosso esforço conjunto não terá o menor sentido sem apoio logístico da Funai e medidas seguras para garantir a permanência nos Postos já integrados e nos em vias de integração, do pessoal formado pelos "cursos treinamento".

Aproveitemos a oportunidade para reiterar a V.Sa. os protestos de consideração.

Atenciosamente

DR. NOEL NUNES
Médico Chefe da UAE