

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL	
data	13 / 11 / 97
cod.	XBD 000 34

**RECOMENDAÇÕES PARA NECESSIDADES PRIORITÁRIAS  
DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS XIKRIN DO BACAJÁ  
NO ANO 1997**

**RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE  
PERMANÊNCIA  
27 DEZEMBRO 96 A 01 JANEIRO 97**

**JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO**

## NECESSIDADES PRIORITÁRIAS DOS XIKRIN DO BACAJÁ

1. Compra de medicamentos e utensílios de enfermagem, com uma verba mensal de R\$ 1.500,00 reais.
2. Compra de três bombas de sucção d'água para os três poços existentes, pois as antigas estão quebradas. Limpeza de dois poços. Fornecimento d'água na farmácia.
3. Preparo técnico de um monitor de saúde índio na aldeia do Cateté e posteriormente no Hospital da Fundação Nacional de Saúde de Marabá ou Altamira.
4. Fornecimento de 500 litros de óleo para viagens mensais da voadeira da FUNAI de Altamira durante os 6 meses de rio navegável. Essas viagens mensais são necessárias para remoções de doentes graves ou urgências
5. Frete de cinco viagens anuais para remoções aéreas de doentes graves no período de verão em que o rio Bacajá não é navegável.
6. Um novo motor produtor de energia a óleo, pois o único existente pertence ao chefe índio, estando deteriorado pelos anos de uso, sendo necessário para o bombeamento d'água dos poços para a farmácia, para a estufa esterilizadora, para o exame de lâminas no microscópio, inalações, para o atendimento noturno.

88615

## MEDICAMENTOS

Os medicamentos são muito necessários para doenças que ocorrem rotineiramente e em situações epidêmicas, pelas características epidemiológicas especiais dos índios.

Com freqüência ocorrem surtos de gripes, bronquites catarrais, pneumonias, otites supuradas, diarréias infecciosas e parasitárias, processos dermatológicos, dores de cabeça - coluna - vísceras. Inúmeras doenças são introduzidas e não constam da cultura indígena, sendo posteriores ao contato.

A principal reivindicação dos índios e dos prestadores de assistência à saúde é a presença de medicamentos atuantes.

Há necessidade de serem fornecidos medicamentos anti-térmicos (AAS e dipirona gotas, comprimidos e injetável), anti-gripais (naldecon comprimidos e gotas), antiespasmódicos (comprimidos e injetável), vitaminas C e do complexo B, ferro, antibióticos (benzetacil, ampicilinas injetáveis para crianças e adultos, amoxicilinas), quimioterápicos tipo trimexazol com trimetropim, anti-diarreicos (colestase comprimidos e líquido, floratil infantil), anti-vermífugos (albendazol em dose única infantil e adulto, pletil ou tinidazol em comprimidos e líquido), anti-inflamatórios (voltarem ou cataflan injetável e comprimidos), anti-micóticos (nizoral pomadas, andriodermol para micose interdigital), antiescabiase, colírios e anti-otálgicos, soros hidratantes administrados com mamadeiras como se administra no Cateté, regularmente.

gPB/E

## SANEAMENTO E INFRA-ESTRUTURA MATERIAL

O saneamento quanto ao fornecimento d'água à população Xikrin do Bacajá é uma das nossas recomendações mais necessárias. Representa um grande benefício com pequenos gastos em dinheiro.

Dois poços amazônicos foram perfurados por minha recomendação há anos, como suplementadores do único existente e insuficiente no fornecimento d'água aos índios e ao Posto. Esses dois poços estão atualmente sem serem usados pela falta das bombas de sucção, quebradas e não repostas pela falta de recursos da FUNAI. Deverão ser limpos por trabalhador de poços, colocadas as bombas, que com auxílio do motor conduzirá a água à duas caixas de 1.000 litros cada, existentes próximo da casa do Posto.

Dos três poços amazônicos existentes, somente o antigo está sendo usado, sem tampa e sujeito à contaminação. Esse poço que antigamente possuía bomba, que conduzia água às duas caixas de 1.000 litros cada, atualmente está sendo usado com baldes pelos índios e funcionários da FUNAI. Antigamente fornecia água a uma torneira para os índios e à casa do Posto. Uma bomba deverá ser colocada nesse poço como nos dois mais novos e desativados, por falta de recursos financeiros poucos expressivos.

Com as três bombas nos três poços estará resolvido o problema da falta d'água para a aldeia, farmácia com pia e torneira sem ser usadas, Casa do Posto, evitando-se as diarreias infecciosas como as por Rotavirus que ocorreram entre

FFB/E

os Xikrin do Cateté quando com poços abertos e contaminados, hepatite A e leptospirose.

O atendimento na farmácia sem água compromete a assistência preventiva. Durante minha permanência o odontólogo realizou um trabalho de extrações, com água retirada manualmente em baldes e limitada higiene pela falta d'água na torneira seca da farmácia e caixas d'água. Há uma alta prevalência de marcadores sorológicos da hepatite B e hepatite C entre os Xikrin, detectadas por nossas determinações em amostras sanguíneas, que requer melhoria no fornecimento d'água e higiene, esterilização usando a estufa da farmácia. Esses objetivos poderão ser conseguidos com as bombas de sucção nos três poços, e a garantia de um motor de energia à óleo.

gpbif  
O motor elétrico que fornece luz ao Posto, ao aparelho de inalação, à estufa esterilizadora, à farmácia, no atendimento noturno, pertence ao Chefe índio Onça ou Bep-tok, que trouxe do garimpo Manelão há muitos anos, encontrando-se velho pelo tempo de uso no garimpo e sete anos na aldeia. Frequentemente esse motor apresenta problemas mecânicos e de peças. A FUNAI não possui motor a óleo diesel no Bacajá.

A melhor construção do Bacajá é a da farmácia ou da construção de atendimento aos índios. Todas as outras construções do Posto estão deterioradas.

Há necessidade de um foco de luz na farmácia.

## INFRA-ESTRUTURA ASSISTÊNCIAL

A enfermagem na aldeia Xikrin do Bacajá é prestada pelo auxiliar de enfermagem Francisco Teixeira de Oliveira, que acumula o cargo de Chefe de Posto da FUNAI.

Há necessidade de um monitor ou agente de saúde índio no Bacajá, que seja alfabetizado e leia, que tenha interesse em assistir a comunidade. Esse monitor poderá ser Manoel Gavião proveniente de Mãe Maria, casado e integrado como Xikrin do Bacajá há muitos anos, ou Kro-í, que contam com o apoio da comunidade.

89806F  
Manoel Gavião ou Kro-í deverá ser treinado na aldeia do Cateté pela enfermeira Katia Maria Sobrinha, que já preparou dois monitores índios Bep-Kramerek e Ikrô os quais desempenham tão bem seus trabalhos. Esta enfermeira de nível superior possui todos os atributos necessários de ensino de agentes de saúde Caiapós. Posteriormente ao estágio no Cateté, Manoel Gavião ou Kroí, deverá estagiar no Hospital da Fundação Nacional de Saúde (FNS) de Marabá, cujo diretor Dr. Fernando Augusto de Monteiro tem grande interesse e atenção com os índios estagiários, ou no Hospital da FNS de Altamira. Vários monitores de saúde da região de Marabá, indicados por mim e pelas comunidades, já freqüentaram o Hospital da FNS de Marabá, com bom desempenho de suas funções. O agente de saúde deverá residir na Casa do Índio, enquanto durar o estágio.

A comunidade Xikrin do Cateté deverá ser consultada quanto ao estágio do monitor do Bacajá e sua permanência entre os mesmos.

O monitor ou agente de saúde índio é aquele que ajudará a transmitir noções de saúde educativa e preventiva diretamente para a comunidade em sua língua. O monitor deverá estar subordinado à enfermagem da aldeia e à enfermeira de nível superior de Altamira e receber o salário de agente de saúde como os do Cateté.

### MALÁRIA

9FB1F

Durante o ano de 1996, ocorreram 108 casos de malária, metade dos caso devido ao vivax e metade ao falciparum.

O microscópio dos índios Xikrin do Bacajá encontra-se no P.I. Ipixuna dos índios Araweté. Na farmácia do Bacajá encontrava-se um microscópio substituto temporário.

O auxiliar de enfermagem realiza exames de sangue de malária na aldeia, tendo sido preparado no laboratório do Hospital da FNS de Altamira. Isto concorreu para o controle dos casos de malária no final do ano de 1996.

O futuro monitor de saúde deverá ser treinado na leitura de lâminas de malária, por se tratar da principal endemia com surtos epidêmicos.

Durante nossa permanência ocorreram dois casos de malária pelo vivax (Nhok-bá, fem., 14 anos, Parituk, masc., 2 anos, e um pelo falciparum (Raimundo, masc., 46 anos), comprovados pelo exame de microscópio na farmácia da aldeia,

pelo técnico de laboratório da FNS que nos acompanhou (João de Deus Souza Dias).

## INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE DO ANO DE 96

Os indicadores do nível de saúde dos Xikrin do Bacajá visam avaliar os resultados da assistência à saúde proporcionada anualmente, com uma visão numérica, que possa servir de comparação.

Há uma grande dificuldade na mensuração do nível de saúde segundo a Organização Mundial de Saúde, a qual adotou o critério de “ *um estado de completo bem estar físico, mental e social* ” e não apenas ausência de doença ou enfermidade.

A mortalidade não constitui um indicador de saúde, porém existe uma correspondência quantitativa entre saúde e mortalidade.

**Examinamos:**

**O Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG)** que é um indicador global.

**CMG** =  $\frac{\text{Número de óbitos ocorridos por qualquer causa, na população, durante o último ano}}{\text{Número de indivíduos na população, no último ano}} \times 1.000$

**CMG** =  $\frac{3}{294} \times 1.000 = 10,2$  no ano de 96.

Comparando-se o Coeficiente de Mortalidade Geral dos XiKrin do Bacajá com o Coeficiente de Mortalidade dos Xikrin do Cateté, percebemos que o do



Bacajá (10,2) é significativamente maior que o dos Xikrin do Cateté (3,6). O Coeficiente dos Xikrin do Cateté em 95, bem menor que o dos Xikrin do Bacajá, deve-se à atenção especial proporcionada pelo Convênio da VALE com o Cateté. O Bacajá não usufrui de um Convênio preferencial e dos benefícios à saúde proporcionados aos seus parentes do Cateté.

**Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)**

**CMI =**  $\frac{\text{números de óbitos com menos de 1 ano de vida}}{\text{número de nascidos vivos}} \times 1.000$

4 PB/F

**CMI =**  $\frac{3}{15} \times 1.000 = 200$  no ano de 96

Valor significativamente maior que os do Xikrin do Cateté no ano de 95 (83), refletindo a precária assistência à saúde do Bacajá.

**Coeficiente de Mortalidade Peri- Natal ( CMPI) -** reflete assistência pré-natal e parto

**CMPI =**  $\frac{\text{óbitos de 28 semanas de gestação até 01 semana pós parto}}{\text{número de nascidos vivos + natimortos}} \times 1.000$

**CMPI =**  $\frac{\text{zero}}{15} \times 1.000 = \text{zero}$

### **Coeficiente de Morbidade ( CM )**

$$\text{CM} = \frac{\text{número de casos novos de doença}}{\text{população}} \times 1.000$$

$$\text{CM (malária )} = \frac{111}{294} \times 1.000 = 377 \text{ no ano de 96}$$

O número é expressivo mostrando a atenção que a malária deve receber.

$$\text{CM (Influenza)} = \frac{882}{294} \times 1.000 = 3.000 \text{ no ano de 96}$$

O Coeficiente Morbidade de Gripe 3.000 é muito alto se comparado com o do Cateté 1.000 no ano de 95.

$$\text{CM (IRA ou insuficiência respiratória aguda de crianças menores de 5 anos)} = \frac{20}{294} \times 1.000 = 68 \text{ no ano de 96}$$

$$\text{CM (moléstia sexualmente transmissíveis, blenorragia)} = \frac{2}{294} \times 1.000 = 6,8 \text{ no ano de 96}$$

O Coeficiente de Moléstia Sexualmente Transmissíveis dos Xikrin do Bacajá foi significativamente menor (6,8) que o dos Xikrin do Cateté (47 no ano de 95), mostrando que os do Cateté com seus deslocamentos freqüentes à Tucumã estão mais expostos à introdução de vírus AIDS. De qualquer forma em ambas aldeias deverá haver exposição educativa do vídeo VALE SAÚDE que abrange moléstias sexualmente transmissíveis e AIDS.

gPB/E

## DEMOGRAFIA

A população atual dos Xikrin da aldeia Bacajá é de 294 índios, 148 pertencentes ao sexo masculinos e 146 ao sexo feminino.

São as seguintes faixas etárias.

	MASCULINO	FEMININO
Menos de 1 ano	8	7
1 a 4 anos	32	37
5 a 9 anos	22	20
10 a 14 anos	28	16
15 a 19 anos	12	14
20 a 24 anos	12	15
25 a 29 anos	9	12
30 a 34 anos	3	2
35 a 39 anos	2	6
40 a 44 anos	6	4
45 a 49 anos	6	5
50 a 54 anos	2	2
55 a 60 anos	3	2
60 a 64 anos	1	2
65 anos a mais	2	2

EPBIF

## NASCIMENTOS E MORTALIDADE

No ano de 1996, nasceram 8 crianças do sexo masculino e 7 do sexo feminino.

No ano de 1996, ocorreram 3 óbitos, uma criança do sexo feminino com 6 anos por traumatismo craniano, uma do sexo masculino com 28 dias por insuficiência respiratória, uma do sexo masculino com 10 meses de idade por insuficiência respiratória.

## DOENÇAS RELEVANTES OBSERVADAS

1. Capoto, masc., 15 anos artrite séptica joelho direito ou osteomielite.
2. Xuia, fem., 70 anos, tuberculose pulmonar ou blastomicose.
3. Bebdjoiti, masc., 50 anos, magreza e tosse crônica, suspeita de tuberculose pulmonar.
4. Ingreicoti, fem., 70 anos, magreza e anemia, suspeita de tuberculose pulmonar.
5. Kakore, masc., 25 anos, epilepsia tipo grande mal, necessitando de gardenal 100 mg diarimanente.
6. Ireté, fem., 50 anos anemia, posterior à malária
7. Nhog-djô, fem., 28 anos anemia
8. Uiarê, fem., 70 anos, magreza necessitando de decadurabolin 25 mg I.M cada 45 dias
9. Anoure, masc., 29 anos, com sintomas de tremores. Hipoglicemia reativa ou funcional ao açúcar.
10. Beb-djô, masc., Mokure, masc., Kuprure, masc., Moimá, masc., Ire-kô, fem., Ingrei-karó, fem., Xuia, fem., Nho-krô, fem., com necessidade de próteses dentarias devido à ausência total ou quase total de dentes
11. Nho-kri, fem., 64 anos, magreza, necessitando de decadurabolin 25 mg I.M. cada 45 dias.
12. Baikrô, fem., 2 anos, processo infeccioso pé esquerdo por ferimento.
13. Nhok- bá , fem., 14 anos, malária pelo plasmodium vivax
14. Raimundo masc., 46 anos, malária pelo falciparum
15. Parituk, masc., 2 anos, malária pelo vivax

JPBVF

## POPULAÇÃO EXAMINADA

Toda a população foi examinada e assistida quanto a saúde

João Paulo Botelho Vieira Filho  
17.1.27