

Relatório de Saúde - Hosp. Pio X - Ceres

ENAWENE NAWE

FNS/OPAN

Setembro/1993

Aldeia Marikauá



RELATORIO DA VISITA DE SAUDE A ALDEIA MARIKWA
ENAWENE - NAWE

Equipe Indigenista de Saude - OPAN - Hospital São Pio X
Setembro de 1993

1. ALGUNS DADOS SOBRE A ALDEIA

A aldeia Marikwá representa a Nação Enawene-Nawe, situando-se nos municípios de Juína, Campo Novo dos Parecís e Comodoro, no noroeste do Estado do Mato Grosso, às margens do rio Iquê.

A viagem de barco para a aldeia é muito bonita e ao se aproximar da aldeia, a mais ou menos 2 km da margem do Rio Iquê, podemos avistá-la do alto do morro, construída no meio da mata.

Os Enawene-Nawe moram em grandes casas cobertas de palha de buriti e dispostas em um único círculo. No centro do círculo está a Casa das Flautas, ou "Casa dos Espíritos". Esta tinha pegado fogo acidentalmente dias antes da nossa chegada e os Enawene-Nawe se preparavam para a construção de uma nova aldeia a 2 km desta.

Existe uma pequena casa fora do círculo onde funciona o posto de saúde, com um armário onde ficam os medicamentos e o arquivo.

As grandes casas, em número de 10, bem fechadas, agrupam de 2 a 7 famílias, todas do mesmo grupo familiar (avós, pais, filhos, netos).

Nestes 17 anos de contato os Enawene-Nawe não sofreram mudanças culturais ou depopulação, e, ao contrário de outras realidades, cresceram de número, reflexo de um cuidado permanente por parte das equipes que lá trabalham. O acesso difícil também não facilita a chegada de pessoas que possam influenciar ou alimentar mudanças.

Bons pescadores e grandes agricultores, os Enawene-Nawe usam técnicas engenhosas para a captura de peixes, um dos itens básicos da alimentação. Cultivam o milho, mandioca, batata e feijão.

Durante alguns meses por ano eles saem da aldeia para os acampamentos localizados no rio Juruena e seus afluentes, onde fazem barragens de pesca e plantam novas roças de milho. Ao retornarem para a aldeia celebram sua religiosidade em grandes cerimônias, fazendo ofertas de comida, tocando flautas, cantando e dançando no pátio e dentro das casas.

Os Enawene-Nawe não fazem uso de drogas, não tomam água pura, não usam sal, óleo e não comem caça.

Através da agricultura, da pesca e da coleta de frutas silvestres junto ao mel eles obtêm uma boa alimentação e mantêm-se saudáveis.

Povo trabalhador e muito orgulhoso, ao retornarem à aldeia depois de um dia de trabalho gostam de se pintar com urucum e enfeitar com colares e palhas. Usam brincos de concha cortada em triângulo e as crianças são sempre enfeitadas com muitos colares.

A equipe indigenista que ali trabalha se insere na cultura Enawene-Nawe de uma forma suave, se incorporando ao dia-a-dia deles, atuando discretamente, respeitando a própria maneira de cuidar da saúde, a presença do pajé, dando e recebendo confiança.

A nossa visita confirma que esta nação não foi submetida a práticas de saúde autoritárias e iatrogênicas, e que a equipe trabalha no sentido de valorizar a cultura do povo Enawene-Nawe.

2. INFRA-ESTRUTURA DA VIAGEM

Esta visita foi realizada do dia 18 ao dia 27 de setembro de 1993. Participaram deste trabalho: Maria Esther Albuquerque Vilela, médica da equipe indigenista de saúde do Hospital São Pio X; Laura Bonetto, enfermeira do MLAL (Movimento Leigo para América Latina), neste período, voluntária no Hospital São Pio X, e Cleacir, enfermeira da equipe indigenista da OPAN, que vive e trabalha há 5 anos com os Enawene-Nawe e já se encontrava em área nesta época.

Nos deslocamos de ônibus de Ceres até Brasnorte, sendo que em Cuiabá seguimos viagem acompanhadas por Júnior (outro membro da OPAN que trabalha com os Enawene-Nawe) e Plácido (integrante do projeto agro-ecológico OPAN-UFMT). Em Brasnorte pegamos a Toyota e viajamos por mais de 3 horas até a margem do rio Juruena.

Viajamos então 8 horas de barco, pousando à noite na casa do Pe. Vicente (Kwixi). A viagem é muito difícil, o rio cheio de troncos e pedras, mas é uma viagem muito bonita.

O trabalho médico foi financiado pela Fundação Nacional de Saúde. O Hospital São Pio X ofereceu o material de urgência, alguns medicamentos, material didático para enfermagem, bem como a liberação da enfermeira voluntária, Laura.

3. SERVIÇOS DE SAÚDE PRESENTES NA ALDEIA

Na casinha construída com a função de Posto de Saúde, existe um armário fechado à chave, com medicamentos vários, estetoscópio, esfigmomanômetro, otoscópio, material para curativo, seringas, soros etc. Existe também um arquivo com a ficha individual de todos os Enawene-Nawe divididas por famílias. Na casa da Cleacir, mais afastada do círculo (+ ou - 500m), está o microscópio ótico e prateleiras onde ela pode executar a coloração e leitura das lâminas.

Cleacir, enfermeira integrante da OPAN, realiza os seguintes serviços:

- > Vacinação básica de todas as pessoas.
- > Preparação e leitura de lâminas para diagnóstico de malária.
- > Tratamento de casos positivos de malária.
- > Cuidados básicos à saúde da criança.
- > Assistência à saúde geral, diagnosticando e medicando em caso de necessidade.
- > Encaminhamento de casos graves para a cidade e acompanhamento dos mesmos.
- > Vigilância sanitária.
- > Apoio a outras equipes de trabalho na área.

Júnior é um novo elemento da equipe e está se inserindo no desenvolvimento do trabalho.

Existem Pajés na aldeia que realizam intervenções no campo da saúde.

Eles são respeitados pelos Enawene-Nawes como também pelos agentes indigenistas.

Juína é a cidade mais próxima que oferece um atendimento de resolutividade para os casos em que é necessário encaminhamento. Brasnorte é a cidade de mais rápido acesso, porém não oferece um serviço de atendimento confiável.

4. OBJETIVOS DA VIAGEM

Esta visita foi solicitada à equipe indigenista de saúde do Hospital São Pio X pela equipe de área da OPAN (Operação Anchieta), com os seguintes objetivos:

- > Avaliar a situação de saúde na aldeia Marikwá através do diagnóstico clínico e levantamentos estatísticos.
- > Diagnosticar e tratar patologias encontradas (quando necessário)
- > Assessorar a equipe indigenista de saúde da OPAN que atua na aldeia, nas questões de planejamento, metodologia e assistência.

5. ATIVIDADES REALIZADAS

Chegamos em Brasnorte segunda-feira, dia 20 de setembro de 1993. Visitamos o Posto de Saúde e o Hospital local, explicando o motivo da nossa visita à aldeia. Conhecemos o médico e o laboratorista da cidade e combinamos com este último proceder os exames de laboratório que necessitássemos.

Chegamos à aldeia terça-feira, dia 21, pela manhã, depois de 3 dias de viagem.

Tivemos os primeiros contatos com a equipe local, que na época era composta de 2 agentes indigenista da OPAN - Cleacir e Júnior, 1 biólogo - Plácido, 1 agrônomo - Gilton e 1 antropólogo - Márcio, integrantes do projeto agro-ecológico. Estrutturamos nosso plano de trabalho e combinamos a volta para segunda-feira próxima (dia 27). Teríamos então 6 dias para cumprir os objetivos propostos.

No mesmo dia iniciamos a avaliação clínica de cada pessoa, anotando os dados na ficha individual de controle local e em um caderno para nosso controle.

O exame foi feito visitando-se casa por casa, e por família.

Este trabalho foi feito em 2 turnos (manhã e tarde) e exigiu praticamente todo o nosso tempo. Tivemos apenas as noites e o domingo à tarde para convivência informal com os Enawene-Nawe.

Atendemos alguns casos clínicos durante esse período = um adulto com varicela grave e uma criança com ferida crônica extensa infectada na coxa esquerda, casos que exigiram várias visitas ao dia e medicação mais intensiva.

Foram examinados 209 pessoas, ficando 26 sem serem examinados, pelos seguintes motivos:

- > No momento de nossa visita se encontravam ausentes, em acampamentos de pesca, em roças distantes, ou saíam muito cedo para as roças e só voltavam à noite.
- > Algumas pessoas não deixaram ser examinadas, umas dizendo que não era preciso, outras por vergonha (uma mulher é portadora de lábio leporino bilateral e se disse muito envergonhada).

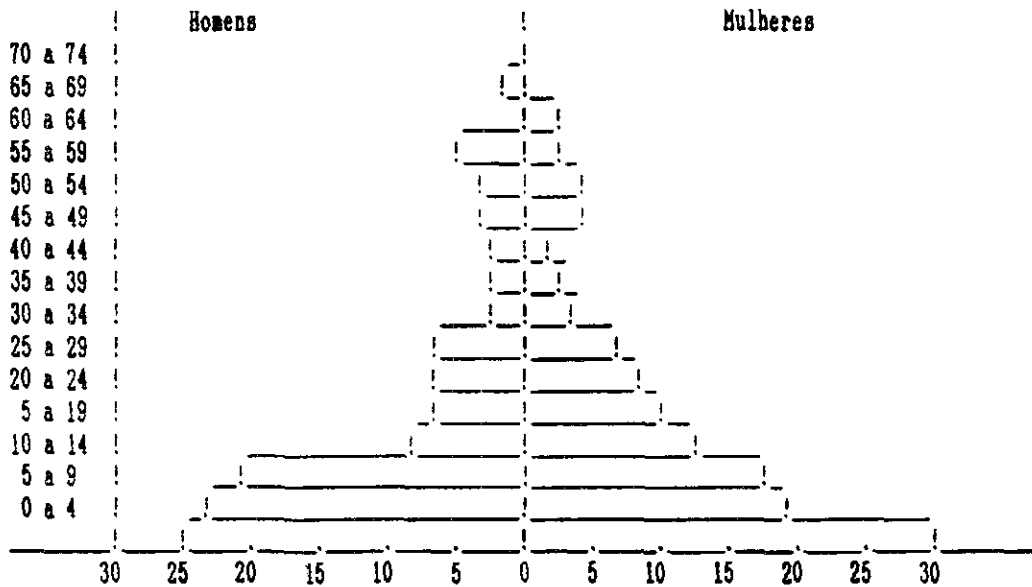
6. DADOS COLETADOS E COMENTARIOS

A. Tabela 1

Número e porcentagem da população da Nação Enawene-Nawe em setembro/93, de acordo com idade e sexo:

Idade	0 a!	5 a!	10 a!	15 a!	20 a!	25 a!	30 a!	35 a!	40 a!	45 a!	50 a!	55 a!	60 a!	65 a!	70 a!	Total	%
Sexo	4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54	59	64	69	74		
Fem	30	19	18	12	10	08	07	03	02	01	04	04	02	02	00	122	52
Masc	25	23	21	08	06	06	06	02	02	02	03	03	05	00	01	113	48
Total	55	42	39	20	16	14	13	05	04	03	07	07	07	02	01	235	
%	23,4	34,5				28,9						13,2					100

B. Pirâmide Populacional



Podemos observar que 57,9% da população é constituída de pessoas com menos de 15 anos. É uma população de jovens.

HÁ um discreto predomínio de mulheres (52%) em relação aos homens (48%).

Na pirâmide etária notamos uma base larga com diminuição das barras seguintes, até um ápice afilado.

Esse tipo de pirâmide é característico de populações em expansão (progressivas), possuindo um grande número de pessoas com pouca idade.

O fator mais importante que influencia a forma da pirâmide é o coeficiente de fecundidade. Quanto maior o número de filhos por casal, maior a base da pirâmide (e menor a idade mediana).

----> O Coeficiente Geral de Natalidade na aldeia Marikwá é de 68,0/1000 habitantes em 1993. Coeficiente considerado alto se compararmos ao do Brasil em geral, no ano de 1970, que era de 35,0/1000 habitantes. Em 1980, em São Paulo, este coeficiente era de 29,44/1000 habitantes. Este é um dado interpretado como positivo para quem deseja o crescimento da população indígena.

----> O Coeficiente Geral de Fecundidade da aldeia Marikwá é de 380,9/1000 mulheres entre 15 e 44 anos em 1993. No ano de 1970 o Brasil apresentava um coeficiente de fecundidade de 147,6/1000 mulheres. Este índice brasileiro está decaindo nos últimos anos. O coeficiente da aldeia Marikwá pode ser considerado alto se comparado então com o Brasil.

C. Condições dentárias

Padronizamos a avaliação da condição dentária em cruces, sendo:

+ -----> Condição boa, com até um dente extraído e/ou 2 cáries visíveis.

++ -----> Condição regular, com 3 a 5 dentes cariados, poucos dentes extraídos.

+++ -----> Condição ruim, com 6 a 10 dentes cariados e/ou muitos dentes extraídos.

++++ -----> Condição péssima, com todos os dentes cariados ou extraídos.

Foram encontrados os seguintes dados, de 156 pessoas:

+	++	+++	++++	Total
71	38	22	25	156
45,5%	24,4%	14,1%	16%	100%

Comentários:

- Desde o início do contato já se havia constatado alto índice de cáries entre os Enawene-Nawe.

- Atribui-se este fato ao hábito de "mascar" a massa da mandioca, que fica aderida aos dentes durante quase todo o dia, não sendo necessária a mastigação vigorosa.

- Duas pessoas apresentavam dor de dentes devido a cáries profundas, no momento da nossa visita.

- Algumas pessoas da aldeia possuem prótese dentária. Algumas delas não estão bem adaptadas e são retiradas na hora das refeições.

D. Em todos os adultos dos quais foi medida a pressão arterial (acima de 40 anos) não foram verificados níveis de pressão arterial acima de 120/80 mm Hg.

E. Número de pessoas examinadas na aldeia Marikwá - Enawene-Nawe em setembro/93:

Pessoas examinadas: 209 - 89%
 Pessoas não examinadas 26 - 11%

A maioria das pessoas não examinadas não se encontravam na aldeia nos dias da visita ou saíam muito cedo para a roça e só voltavam à noite.

Um homem e 3 mulheres não permitiram o exame.

F. Malária

- Casos atuais, que durante a nossa visita foram diagnosticados ou estavam ainda em tratamento = 3 casos

2 casos de malária por P. Vivax (6 e 10 anos)
 1 caso de malária por P. Falciparum (13 anos)

- Casos de malária em passado recente (com menos de 6 meses) = 28 casos.

18 casos em pessoas com menos de 14 anos
 10 casos em pessoas com mais de 14 anos

A maioria dos casos foi por P. Vivax, tendo sido diagnosticado 1 caso de malária mista e 3 casos por Falciparum.

Dentre essas pessoas, uma era gestante e foi tratada de malária por Vivax no início da gravidez com cloroquina.

Todos esses casos de malária não apresentavam anemia importante nem indícios de malária crônica. Atribuímos esse fato ao pronto atendimento dos casos suspeitos, com diagnósticos laboratoriais corretos, medicação precisa e acompanhamento constante dos sintomáticos

G. Vacinação

Todas as pessoas da aldeia estão com a vacinação básica completa, faltando somente a BCG em crianças com menos de 3 meses.

Diagnósticos clínicos realizados na aldeia Marikwá - Enawene-Nawe - MT, em setembro de 1993 Segundo grupo etário

Idade	0 a	5 a	10 a	15 a	20 a	25 a	30 a	35 a	40 a	45 a	50 a	Total	%
Diagnóstico	4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	70		
Não examinados												26	11
Varicela						1						1	0,47
Conjuntivite bacteriana	1											1	0,47

Verminose	3	1				1				5	2,39
Malária		1	2							3	1,43
Molusco contagioso	3	1								4	1,9
Larva Migrans Cutânea	1									1	0,47
Úlcera Infectada		1								1	0,47
Uretrite			1							1	0,47
IVAS Viral	1		1							2	0,95
Anemia	1	1	1							3	1,43
Desnutrição	1									1	0,47
Hérnia Epigástrica						1		1	5	7	3,34
Hérnia Inguinal									1	1	0,47
Lipoma									1	1	0,47
Lútic Leporino		1				1				2	0,95
Pé Metatarso-varo congênito						1			3	4	1,9
Síndrome Parkinsonóide									1	1	0,47
Hidrocele									1	1	0,47
Eritrodermia Esfoliativa				1						1	0,47
Epilepsia			1							1	0,47
Esplenomegalia									1	1	0,47
insuficiência mitral				1						1	0,47
Dor epigástrica						2			2	4	1,9
Má formação do pavilhão auric.		1								1	0,47
Dermatomicose				1						1	0,47
Gestante				2	2	1				5	2,39

COMENTARIOS:

1. Havia na aldeia um caso de varicela grave em um homem de 28 anos, sendo que sua filha tinha apresentado quadro semelhante, porém de mais leve intensidade, há 10 dias atrás.

2. Encontramos vários casos de dor epigástrica, quadro recorrente importante que acomete várias pessoas na aldeia. Essa dor geralmente melhora com tratamento sintomático - antiácido.

Achamos importante a investigação mais aprofundada destes casos, indicando algumas pessoas para propedêutica em juína, e o estudo da relação entre alimentação - dentição - dor epigástrica.

3. Todos os casos de hérnia epigástrica (todos entre homens) são assintomáticos.

4. Notamos uma taxa significativa (2,97%) de má-formações congênitas, fato talvez associado à realidade de uma comunidade fechada, com casamentos consanguíneos.

5. Existe na aldeia vários casos de morte neonatal, com quadro sugestivo de Sepsis. Achamos importante se manter a vigilância do coto umbilical, possível fonte de infecção.

ALGUNS CASOS:

- Kuxihi --> 59 anos, homem. Apresenta esplenomegalia grau II de Boyd, já diagnosticada há 4 anos. Nesta época foi avaliado que o custo psicológico de se sair com ele para propedêutica em juína seria muito alto. Agora mantendo esse quadro, sendo que se apresenta corado, em bom estado geral, trabalhando normalmente. Sem passado de malária.

ID: Esplenomegalia a esclarecer.

- Menakalosenetô --> 21 anos, mulher. Bom estado geral. Apresenta SS grau III/VI

FM --> axila. Ictus propulsivo, frêmito.

ID: insuficiência mitral (assintomática)

Indicamos encaminhá-la para avaliação cardiológica.

- Alawé --> 1 a 7 m, mamando.

Único caso na aldeia de desnutrição, apresentando baixo ganho ponderal, anemia importante e atraso no desenvolvimento psico-motor.

Indicamos medidas de suplementação.

7. NOSSA AVALIAÇÃO DO TRABALHO

Foi muito boa a recepção dos Enawene-Nawe a nossa equipe.

Achamos que foi válida a organização do trabalho, consultando-se individualmente todas as pessoas. Porém, na próxima visita sugerimos que sejam examinados só os casos indicados, sobrando tempo para tabulação e discussão de dados, metodologia de trabalho e assessoria ao trabalho local.

A avaliação das condições dentárias foi precária, por não ter um profissional especializado.

A estruturação da coleta e transporte de material para exames laboratoriais e a contra-referência foram mal estruturados, e não tivemos resposta dos exames que encaminhamos ao laboratório de Brasnorte.

8. PROPOSTAS

1. Manter a vacinação como uma ação de saúde contínua.

2. Instituir um programa de avaliação nutricional através do controle de desenvolvimento/crescimento. Para isso é necessário a aquisição de balança para adultos e crianças (também necessária para outras ações de saúde como medicalização) e fita métrica.

Será também necessário a discussão de padrões específicos de avaliação do povo Enawene-Nawe.

3. Manter o incentivo à medicina nativa e à presença do Pajé, bem como a conduta de se usar tratamentos com medicação fitoterápica, sempre que possível. Pesquisar recursos próprios, conhecendo plantas medicinais da região.

4. Manter contato com a equipe do Hospital São Pio X e solicitar "visitas" dessa equipe de 6 em 6 meses, para ajudar na avaliação e planejamento do trabalho de saúde local, como também no atendimento aos Enawene-Nawe.

Na próxima visita achamos que será importante a presença de um bioquímico na equipe, para proceder os exames de laboratório necessários na própria aldeia.

5. Implantar a ficha de atendimento diário (anexa) que facilitará a vigilância epidemiológica. Com isso saberemos em quais meses determinadas doenças são mais comuns. Com a vigilância ficamos sabendo sobre o surto epidêmico com maior rapidez que pela observação empírica, e este tempo pode ser muito importante.

Cleacir Alencar Sá

Cleacir de Alencar Sá
Enfermeira da Equipe Indigenista de Saúde
OPAN

Laura Bonetto Goldstein

Laura Bonetto
Enfermeira da Equipe Indigenista de Saúde
HOSPITAL SAO PIO X

Maria Esther de Albuquerque Vilela

Maria Esther de Albuquerque Vilela
Médica da Equipe Indigenista de Saúde
HOSPITAL SAO PIO X

Ceres, 30 de dezembro de 1993

Endereços das entidades:

OPAN - Operação Anchieta
Av Ipiranga n. 97 Bairro Goiabeiras Cx.P. 615
CEP 78.001- Cuiabá - MT
Tel: (065) 322.2980

HOSPITAL SAO PIO X - Cx.P. 121
76.300-000 Ceres - GO
Tel: (062) 721.1831

Handwritten notes:
- Memorandum
- Fl. 1

Handwritten number:
721. 2667