

**EPIDEMIAS E ENDEMIAS ENTRE OS GAVIÕES**

**RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE**

**13 a 20 JANEIRO 2003**

**JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO**  
**Consultor Médico**

**ESQUISTOSOMOSE MANSÔNICA. ENDEMIAS NÃO DESCRITAS  
ENTRE OS PARKATEJÊ E KYIKATÊJÊ**

Há cerca de 20 e tantos anos, uma índia do grupo Kyikatêjê proveniente do Maranhão, que perdeu suas terras para uma madeireira CIDE, esposa do velho cantador Kuryntyke, cujo nome era Jonkarruti, faleceu na Santa Casa de Belém. Na época fui saber a causa de sua morte e o laudo necroscópico mostrou que a índia tinha esquistosomose mansônica hepatoesplênica com ascite. Fiquei surpreso na época e não esqueci, pois os índios não teriam essa doença endêmica do nordeste brasileiro, introduzida pelos escravos africanos.

No ano de 2002, observei uma criança com 2 anos de idade e do sexo masculino, Kroapei, da aldeia de Mãe Maria, com fígado e baço aumentados e provável ascite. Encaminhei a criança para Belém e o exame de punção do fígado comprovou se tratar de esquistosomose hepatoesplênica.

Na aldeia Kyikatêjê do Km25, uma criança do sexo masculino com 4 meses de idade, Krerkupati, apresentou hematemese (hemorragia pela boca), constatando-se em Belém ser portadora de varizes esofagianas, hepatoesplenomegalia, podendo ser outro caso de esquistosomose.

Na aldeia de Mãe Maria, uma índia com 20 anos, Jontama, apresentou três episódios de hematemese (sangue pela boca), devendo ser investigada a possibilidade de varizes esofagianas devido ao comprometimento do fígado e baço por presumível esquistosomose.

Notifiquei a FUNASA através da ONG APITO, sobre a ocorrência de dois casos comprovados de esquistosomose mansônica hepatoesplênica (forma avançada da doença), e de dois outros casos suspeitos que deverão ser investigados. Seria interessante que o Instituto Evandro Chagas de Belém fosse informado.

Podemos estar frente a uma nova endemia de parasitose intestinal e hepática não descrita entre índios da Amazônia. A contaminação teria se iniciado no Maranhão durante a perambulação dos índios Kyikatêjê nos arredores de Cidelândia, sua terra tradicional esbulhada pela madeireira CIDE interessada. Atualmente a esquistosomose estaria na reserva de Mãe Maria? Há pequenas lagoas no igarapé Mãe Maria que poderiam ser investigadas.

O índio Pamaprin disse-me que seu pai também faleceu com barriga d'água (sic) ou ascite, anteriormente ao contato quando perambulavam no Maranhão.

Os índios Parkatejê da reserva de Mãe Maria sempre acolheram regionais e na maioria maranhenses civilizados entre a comunidade, em casamentos mistos ou como trabalhadores.

Exames específicos das fezes dos índios para o parasita da esquistosomose, Hoffmann ou mais modernos, poderiam ser feitos pela FUNASA ou Instituto Evandro Chagas ou pelo Laboratório Santa Marta coordenados pelo Gastroenterologista Dr. Carlos Costa do Hospital Celina Gonçalves.

## EPIDEMIA DE MALÁRIA ENTRE OS GAVIÕES

Os índios Parkatejê da aldeia Mãe Maria, acamparam, no fim do ano de 2002, ao lado do rio Jacundá onde nova roça estava sendo feita. Tiveram um surto de malária nos meses de dezembro de 2002 a janeiro de 2003, com 123 casos de malária pelo Plasmodium vivax e um caso pelo falciparum. A população da aldeia de Mãe Maria é de 251 índios, 142 homens e 109mulheres. Trabalhadores civilizados encontravam-se entre os índios.

Sete casos de malária pelo vivax ocorreram no mesmo período entre os índios Kyikatêjê do Km 25, possivelmente pelo deslocamento de índios de Mãe Maria para o Km 25 ou do Km 25 para Mãe Maria. A população da aldeia do Km 25 é de 203 índios.

A epidemia somente foi controlada com a presença de 2 agentes de saúde da FUNASA. Os agentes microscopistas permaneceram na aldeia Mãe Maria analisando lâminas de todos os com sintomas suspeitos e medicando-os corretamente em seguida.

A VALE do RIO DOCE deverá dar todo o apoio ao deslocamento e permanência dos agentes de saúde microscopistas experientes nas áreas Xikrin, Gaviões, Suruí e Guajá em situações epidêmicas ou necessárias para o controle e medicação correta da malária.

## EPIDEMIA DE FURUNCULOSE ENTRE OS GAVIÕES

Uma epidemia de furunculose pelo bacilo *Estafilococcus aureus* está em curso entre os Gaviões Pakatêjê e Kyikatêjê. 1049 furúnculos ocorreram de junho a dezembro de 2002 e 500 em janeiro de 2003.

Foi tentada a vacina anti-estafilococo e os casos repetiam-se.

Orientei os índios quanto à medida mais eficaz que é o banho diário com sabonete, removendo a gordura e estafilococcus da pele. Orientei-os também a diminuir o consumo do açúcar cristalizado e refrigerantes.

Devo lembrar que os índios possuem vinte vezes mais tendência ao diabetes mellitus tipo 2, que os descendentes de europeus quando com dietas ocidentais ricas em hidratos de carbono de absorção rápida. *A furunculose é um indicador de tendência ao diabetes mellitus.*

A fagocitose de bactérias e vírus é menos eficiente entre os índios que entre os descendentes de caucasóides (veja trabalho João Paulo Vieira Botelho Filho e colaboradores publicado).

## ENDÊMIA DE IRRITAÇÕES ESÔFAGO-GÁSTRICAS

Os índios Gaviões como os Xikrin queixam-se frequentemente de dores na região do estômago e esôfago.

De 70 endoscopias realizadas entre os Gaviões, 30 mostraram esôfagites e gastrites. Medicados referem desaparecimento dos sintomas.

Atualmente sabe-se que a etiologia das gastrites e úlceras gástricas deve-se ao bacilo Helicobacter pylori. Portanto a úlcera gástrica seria uma doença infecciosa que pode evoluir para o câncer do estômago.

Como os índios tem contato íntimo com a terra contaminam-se com o Helicobacter pylori na infância com manifestação clínica na idade adulta. O tratamento completo das gastrites e úlceras comporta antibióticos.

Para a assistência medicamentosa aos índios necessita-se de farmácias abastecidas e completas com medicamentos de última linha, em menor número de administrações diárias, e não farmácias de aldeias desabastecidas como observei com tristeza entre os Xikrin nesta viagem, apelando pelos medicamentos sem recebê-los.

### MEDIDAS SIMPLES E EFICAZES DE SAÚDE

Medidas simples e eficazes de saúde são muito mais importantes que novos projetos que venham a gastar com civilizados em cidades.

Posso enumerar algumas medidas simples e eficazes à saúde dos índios: medicamentos eficientes nas aldeias; apoio à assistência de

enfermeiras nas aldeias; apoio ao deslocamento e permanência de agentes de saúde microscopistas controladores da malária em áreas indígenas; apoio ao deslocamento e permanência da ONG responsável em áreas indígenas; investimento nos estudos de índios em auxiliares de enfermagem; maior oferta d'água potável nas aldeias; fornecimento de banheiros ou fossas; recolhimento do lixo; educação informal sobre saúde com as lideranças indígenas e outros como faço constantemente; manutenção dos convênios hospitalares com os hospitais de Carajás, CLIMEC e Celina Gonçalves de Marabá, radiologia São Lucas e laboratório Santa Marta, Cli-Med, Clinica Visão de Marabá.

#### DEFICIÊNCIA DO POSTO DE ATENDIMENTO DO KM 25

Falta uma autoclave esterelizadora, indispensável em pandemia de AIDS, um foco de luz, pinça jacaré, otoscópio e lâmpada infravermelho. O microscópio em falta deverá vir através da FUNASA.

#### DISTORÇÃO DO ENCAMINHAMENTO DE DOENTES

Segundo informação da auxiliar de enfermagem Iracema dos Gaviões de Mãe Maria, a Dra. Arlete do Hospital CLIMEC encaminhou a índia Deusa que necessita de conização do colo do útero ou cirurgia mais extensa a um clínico particular, fora do convênio com a VALE, que

já operou as índias Madalena e Potira anteriormente, dizendo que este ginecologista é o único que realiza a cirurgia com aparelhagem em Marabá. Estranho que um único ginecologista possa realizar essa cirurgia em Marabá e esteja fora do convênio com a VALE, operando e cobrando dos índios como particular. Se a CLIMEC não realiza a cirurgia, o hospital Celina Gonçalves e a CLIMED conveniados podem realizar a cirurgia do colo do útero com lesões secundárias do HPV (papilomavirus causador do câncer), endêmico entre os/as índias.

### DOENÇA CRÔNICO-DEGENERATIVAS ENTRE OS GAVIÕES

(Contribuição das mudanças alimentares para a dieta industrial em que os índios abastecem-se nos supermercados com hidratos de carbono de absorção rápida e gorduras saturadas de proveniência animal, sedentarismo em que as mulheres permanecem em casa e não mais vão à roça, veículos para deslocamento como carros, caminhões e até mesmo uma Van de sua propriedade).

1. Obesidade: Jamprara, sexo fem; Jaxakrare, sexo fem; Hokrataré, sexo fem; Kuryikurjiré, sexo fem; Parkrekapere, sexo fem; Japeiti, sexo fem; Mami, sexo fem; Krohokre sexo fem; Jõkahyti, sexo fem; Catia, sexo fem; Iracely, sexo fem; Isabel, sexo fem; Jonkakure, sexo fem; Jonhapu, sexo fem; Amerakapreke, sexo fem; Jakukreikapreke,



- sexo fem; Airopokre, sexo masc; Aianan, sexo masc; Baixinho sexo masc.
2. Obesidade e Diabetes Mellitus Tipo 2: Alzira, sexo fem; Jãmpepti, sexo fem; Aronkui, sexo fem; Rosilene, sexo fem; Margarida, sexo fem.
  3. Obesidade e Hipertensão Arterial: Tuiri, sexo fem; Porareteti, sexo fem.
  4. Obesidade e Etilismo: Ribamar, sexo masc; Pano, sexo masc.
  5. Sobrepêso: Miré, sexo masc; Kaprorunure, sexo fem; Dudaki, sexo fem; Deusa, sexo fem; Joronti, sexo fem; Boemio, sexo masc; Luis, sexo masc; Pupreri, sexo fem; Xukoré, sexo masc; Ligdo, sexo mas.
  6. Hipertensão Arterial: Paiaré, sexo masc.
  7. Patologias da Próstata: Jankakrati (câncer da próstata) 78 anos, Expedito (suspeita de câncer da próstata em biópsia) 58 anos, Miré (operado de adenoma da próstata) 62 anos, Baixinho (operado de adenoma da próstata) 68 anos, Kakarauna com PSA alto, 76 anos, Nakoti com PSA alto, 59 anos.
  8. Câncer da Mama: Japeiti, sexo fem (operada).
  9. Osteoporose: Jãmpepti, sexo fem, 76 anos.

Júlio Botelho Lima Filho  
30-1-2003