



Ministério da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
Núcleo de Estudos em Saúde de Populações Indígenas

## PROJETO DE SAÚDE ENAWENE-NAWE (OPAN/FNS)

### RELATÓRIOS DE VIAGEM À CAMPO

Local: *Aldeia Mandokwa*  
*Área Indígena Enawene-Nawe (MT)*

Período: *18 de julho à 01 de agosto de 1997*

Equipe de Campo: *Cleacir de Alencar Sá*  
*Florianos Lins da Silva Jr.*  
*Maria Clara Vieira Weiss*  
*Maria Stella Castro Lobo*  
*Rubens Vaz Ianelli*

Rio de Janeiro - RJ  
Setembro - 1997

## PROJETO DE SAÚDE ENAWENE-NAWE (OPAN/FNS)

### *Relatório de Atividades*

*Maria Clara Vieira Weiss*

#### *I - Cronograma de Viagem:*

- 18 de julho - Trecho aéreo Rio de Janeiro - Cuiabá
- 19 de julho - Trecho terrestre Cuiabá - Brasnorte
- 20 de julho - Trecho terrestre Brasnorte - rio Juruena
- 21 de julho - Trecho fluvial rio Juruena - rio Iquê
- 21 a 25 de julho - Aldeia Maridokwa
- 26 de julho - Trecho fluvial e terrestre rio Juruena - Brasnorte
- 27 de julho - Reunião com a equipe de campo em Brasnorte
- 28 de julho - Visita a Area Indígena Miky
- 29 de julho - Reunião com prestadores de serviços de saúde as populações indígenas da região
- 30 e 31 de julho - Levantamento de informações sobre a situação de saúde dos Enawene-Nawe arquivadas na OPAN.
- 31 de julho - Reunião com a coordenação da OPAN.
- 01 de agosto - Retorno ao Rio de Janeiro

#### *II - Equipe de Campo: Cleacir de Alencar Sá*

Floriano Lins da Silva Jr.  
Maria Clara Vieira Weiss  
Maria Stella Castro Lobo  
Rubens Vaz Ianelli

### *III - Atividades Realizadas:*

As atividades desenvolvidas foram preliminarmente discutidas com a equipe de campo e a coordenação da OPAN, assim como algumas considerações ao término do trabalho de campo.

1) Realização do inquérito de saúde para a elaboração do “Diagnóstico Geral de Saúde Enawene-Nawe” com a meta de examinar a população total de 284 índios.

2) Levantamento da demanda clínica atual e acompanhamento dos seguintes casos clínicos: fratura de fêmur, miosite tropical, linfadenomegalia, epilepsia, leishmaniose, cálculo biliar e doença de Parkson já ocorridos.

3) Levantamento dos medicamentos utilizados, o prazo de validade e os necessários para atender aos problemas de saúde que geralmente ocorrem na área.

4) Avaliação da ocorrência dos casos de leishmaniose na área.

5) Avaliação clínica das gestantes, puérperas e menores de 18 meses.

6) Avaliação do esquema e cobertura vacinal.

7) Orientação da equipe de campo sobre controle e tratamento das arboviroses, malária e verminoses, o registro de dados e notificação dos casos.

8) Aquisição de soro anti-ofídico devido a situação de risco de picada de cobras.

9) Discussão sobre a ocorrência e prevenção da AIDS em áreas indígenas.

10) Levantamento de informações, no município de Brasnorte, sobre a prestação de serviços públicos e privados de saúde aos Enawene-Nawe, Miky e Irantxe.

### *IV - Levantamento de Dados e Informações para o Diagnóstico de Saúde:*

1) *Medições antropométricas de peso, altura, circunferência de braço, do abdômen, do quadril e prega cutânea.*

Foram examinadas 260 pessoas, correspondente a 91.5% da população total, sendo atendida a demanda espontânea dos índios que compareciam a “casa dos

remédios” para serem examinados. As faltas ocorreram por motivo de remoção, atividades de pesca ou perdas relacionadas ao controle e ao registro de dados devido ao fluxo intenso de pessoas, concomitantemente, foram realizados exames clínicos e de pressão arterial, pela Dra. Maria Stella e de glicemia, pelo Dr. Rubens.

Esses levantamentos foram concluídos em 3 dias, no quarto dia foram examinadas em casa as puérperas e os recém-nascidos que não compareceram aos exames na “casa dos remédios”. Devido às regras culturais da sociedade Enawene-Nawe e a necessidade de deslocamento de equipamento não foram realizadas as medições antropométricas nestes grupos.

Instrumentos utilizados:

- a) balanças plataforma e pediátrica Filizola para as pesagens.
- b) antropômetro para as medições da altura de crianças e adultos.
- c) régua antropométrica para medições das crianças de colo.
- d) fitas métricas especiais para medições das circunferências.
- e) adipômetro para medição da prega cutânea.

### *2) Avaliação da cobertura vacinal.*

Foram levantadas através dos registros nas fichas clínicas todas as doses de vacinas de rotina, febre amarela e hepatite B aplicadas na população (Mapa de Cobertura Vacinal - anexo), constatando-se os resultados abaixo para crianças maiores de um ano e adultos. Posteriormente, analisaremos a cobertura vacinal dos menores de 1 ano no período julho/1996 a julho/1997:

VACINAS	%
SABIN	86,7
DPT	89,4
TT	99,2
BCG	98,0
SARAMPO	94,1
F. AMARELA	96,0
HEPATITE B	95,7

Na análise destes resultados consideramos as recomendações da FNS, adaptadas do PIN-MS para atender as dificuldades operacionais de atenção às populações indígenas:

SABIN	4 doses para todas faixas etárias
DPT	4 doses até 6 anos de idade
dT (no caso de não DPT)	de 6 à 14 anos
TT	depois dos 15 anos (10/10 anos)
BCG	todos sem cicatriz vacinal
SARAMPO	1 dose + reforço, aos 9 e 15 meses
MMR (caxumba, rubéola e sarampo)	quando não houver reforço de sarampo
FEBRE AMARELA	1 dose para todas faixas etárias
HEPATITE B	3 doses para todas as faixas etárias

Segundo informações da FNS, a vacina DPT não foi produzida no período 1995-1996, sendo recomendado a vacinação com dT para cobertura da imunização de difteria e tétano, embora, sem cobertura do componente contra-coqueluche.

#### *4) Visita aos Miky*

No retorno a Brasnorte, reservamos um dia para visitar a Área Indígena Miky e levantar alguns dados através dos exames clínicos da população com a finalidade de apoiar o início dos trabalhos da indigenista e auxiliar de enfermagem Cleacir com este grupo étnico. Foram examinadas 49 pessoas e coletado lâminas para diagnóstico de malária.

#### *5) Reunião com Prestadores de Serviços em Brasnorte*

a) No Hospital Municipal e na Secretaria Municipal de Brasnorte informamos sobre o apoio técnico que o NESPI/ENSP/FIOCRUZ têm prestado ao convênio OPAN/FNS e a importância da prestação dos serviços municipais às populações indígenas da região, ressaltando a relação do contato interétnico com a situação de saúde dos Enawene-Nawe e dos Miky.

b) Discussão com laboratoristas do Laboratório de Análises Clínicas São Lucas sobre resultados dos exames realizados com os índios da região, particularmente o parasitológico de fezes dos Enawene-Nawe.

Nestes encontros fomos muito bem recebidos, tanto pelo setor público como pelo privado. Em relação ao Hospital Municipal foi levantado pela Secretaria Municipal o problema das internações dos Miky, sendo necessário esclarecer junto à FUNAI - ADR Tangará da Serra, o encaminhamento das AIHs.

#### *6) Inquérito Parasitológico*

Neste inquérito parasitológico foram realizados 115 exames, correspondendo a 40,5% da população total, sendo 4 prejudicados pela escassez de material. Foi ressaltado pelo Dr. Albert, laboratorista do LAC São Lucas, a presença de polen nas fezes, não

como um fator negativo, mas como um dado curioso, provavelmente, devido a existência de grande quantidade de abelhas na área. Foram encontrados os quadros abaixo de infestação por tipos e número de parasitos por pessoa, sendo medicadas pelo Dr. Rubens:

PARASITOS	No. DE CASOS	%
Entamoeba coli	101	90,9
Strongilóides stercoraris	48	43,2
Enteróbios vermiculares	36	32,4
Entamoeba histolytica	35	31,5
Ancilostomídeo	25	22,5
Giardia lambria	12	10,8
Hymenolepis nana	3	2,7
Ascaris lumbricóides	1	0,9

*V - Sugestões:*

1) *Exames clínicos e antropométricos:*

Os dados clínicos e antropométricos levantados estão na fase de tabulação, após a sua análise poderemos ter informações mais precisas sobre a situação de saúde dos Enawene-Nawe. Durante o levantamento de dados e permanência na área tivemos ótima impressão sobre as condições gerais de saúde do grupo e a importância que dispensam as suas práticas, entretanto, dois casos sugerem uma observação comportamental no grupo familiar, doméstico e residencial, devido ao quadro de magreza intensa "assintomática":

a) casa 01 - Walakori (10 anos - masculino)

. Leishmania e infecção secundária

b) casa 01 (fundos) - Iololonetô (idosa feminino)

. situação social diferenciada

2) *Parasitológico de Fezes:*

Alguns resultados do inquérito parasitológico foram registrados nos formulários dos exames clínicos, entretanto, estamos tendo dificuldade no aproveitamento desses dados devido a incompatibilidade na identificação dos indivíduos. Seria interessante identificar todos os indivíduos por casa e nomes corrigidos pelo último censo, a fim de viabilizar o cruzamento dos dados.

3) *Leishmaniose:*

As informações levantadas sobre os casos de leishmaniose, sugerem um acompanhamento mais rigoroso no diagnóstico, tratamento e prevenção da doença, como treinamento do pessoal da equipe para coleta de material para exame laboratorial, deslocamento de técnico à área para diagnóstico ou, em último caso, remoção para diagnóstico em casos suspeitos.

4) *Acompanhamento das gestantes, puérperas e menores de 2 anos:*

Devido ao rápido crescimento populacional do grupo é importante o acompanhamento da situação geral de saúde das gestantes, puérperas e menores de 2 anos, como importante indicador do nível das condições de vida do grupo.

5) *Vacinas e soro anti-ofídico:*

Adequar a rede de frio para conservação das vacinas e facilitar os procedimentos para a cobertura vacinal no 1º. ano de vida. O soro anti-ofídico deve ser solicitado aos setores competentes no estado de Mato Grosso, criando uma demanda do produto para



requisição às instituições produtoras, devido ao risco de picada de cobra e o distanciamento da área indígena para socorro médico, não somente para os Enawene-Nawe, mas também para a equipe de campo.

Quanto a cobertura vacinal:

a) As informações registradas no mapa de avaliação da cobertura vacinal devem ser conferidas com as fichas clínicas. Principalmente, sobre as vacinações de DPT da casa 10.

b) Segundo os registros das doses faltosas (Quadro 1) completar a cobertura vacinal das crianças maiores de 1 ano e dos adultos.

c) Discutir as recomendações dos esquemas vacinais para as áreas indígenas proposto pela FNS com o pessoal responsável em Brasnorte e reavaliar a aplicação das vacinas dT e TT. Assim como o esquema da MMR, que já deve ter sido implantado em Mato Grosso.

d) Adotar um calendário vacinal a fim de atender a cobertura no 1º. Ano de Vida, com o apoio da SMS de Brasnorte.

6) *Controle e tratamento de doenças:*

a) Sistematizar uma prática de informação coletiva ao grupo sobre o controle e tratamento da malária, verminoses, arboviroses, leishmaniose e outras doenças que geralmente afetam os grupos indígenas na região. Principalmente, seus vizinhos Miky, Irantxe, Rikbatsa e Nambikwara que encontram-se em contato próximo.

b) Investigar as possibilidades de controle e erradicação dos ratos na aldeia, junto ao Setor de Zoonoses da Secretaria Estadual de Saúde - MT, devido aos riscos de transmissão de doenças através destes vetores silvestres.

7) *Sistema de Saúde Enawene-Nawe:*

a) Reavaliar o sistema de referência e contra-referência de atenção a saúde indígena na região, no intuito de potencializar os recursos disponíveis dos prestadores de serviços públicos de saúde, firmando as obrigações do Estado. Principalmente, as secretarias de saúde dos municípios onde localiza-se a Área Indígena Enawene-Nawe, como exemplo Juina, que pelas discussões parece estar com uma administração politicamente receptiva às questões indígenas, assunto que já vem sendo pensado pela equipe

b) Neste sistema é importante o conhecimento do sistema tradicional de saúde Enawene-Nawe, suas representações sobre a doença e práticas terapêuticas, as quais têm garantido a reprodução sócio-biológica do grupo no ecossistema territorial que habitam, prevenindo e tratando suas doenças. Entretanto, este estudo envolve disponibilidade de tempo e recursos especializados. No momento, a observação das práticas terapêuticas empregadas às doenças diagnosticadas, poderia ser um caminho à integração da medicina tradicional e ocidental, promovendo uma autonomia maior do grupo na construção deste sistema

8) *Situação de Saúde dos Miky*

a) Devido a situação de contato e o quadro de saúde que apresentam, são necessárias medidas mais rigorosas de acompanhamento da situação de saúde do grupo, como a implantação do “cartão da criança” com algumas considerações específicas para o crescimento, devido às características genéticas e culturais das populações indígenas, exames clínicos e laboratoriais periódicos da população, controle no consumo de medicamentos alopáticos e intervenções que modifiquem a sua realidade sócio-econômica, direcionadas a conscientização étnica e ecológica.

b) Um aspecto facilitador destas ações é o número reduzido da população em uma única aldeia e o conhecimento da língua portuguesa que favorece a comunicação, mas também é fundamental o reconhecimento e legitimação das intervenções que vierem a ser realizadas. A atenção ao grupo deve estender-se no circuito aldeia/cidade devido as condições de vida e relações que vêm se estabelecendo no município de Brasnorte.

c) O convênio OPAN/FNS poderia ser repensado, num futuro próximo, para viabilização na atenção à saúde dos Miky, devido a experiência positiva neste trabalho. Para isto, é necessário avaliar os recursos humanos da OPAN e dos prestadores de serviços públicos. Na oportunidade, solicitar às administrações municipais os diagnósticos de Brasnorte, Juína e Tangará da Serra.

Quadro 1: N° de pessoas com vacinação incompleta por casas da aldeia

casa	sabin	DPT	TT	BCG	sarampo	FA	hep. B	TOTAL
1	3	7	-	1	3	-	1	15
2	2	3	1	1	1	1	2	11
3	2	2	-	-	1	-	1	6
4	-	1	-	-	1	-	-	2
5	4	2	1	1	1	1	-	10
6	-	1	-	1	-	-	-	2
7	8	7	-	-	3	3	2	23
8	5	2	-	-	1	-	-	8
9	4	1	-	-	1	2	1	9
10	5	-	-	1	3	1	2	12
1 fundos	1	1	-	-	-	-	-	2
TOTAL	34	27	2	5	15	8	9	100

Fonte: Fichas clínicas da Área Indígena Enawene-Nawe.