

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA  
REGIÃO CERRADO – TURMA II

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA COMPREENSÃO DE RISCOS DE  
CONTAMINAÇÃO PELA TUBERCULOSE PULMONAR NAS COMUNIDADES  
GUARANI DE DOURADOS/MS

LENIR LOPES GARCIA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Saúde Indígena, da Universidade  
Federal de São Paulo.

Orientadoras: Prof. (a) Maria Cristina  
Cabral Troncareli, Juliana Gonçalves  
Fidelis e Evelim Plácido.

SÃO PAULO  
2017

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA COMPREENSÃO DE RISCOS DE  
CONTAMINAÇÃO PELA TUBERCULOSE PULMONAR NAS COMUNIDADES  
GUARANI DE DOURADOS/MS

LENIR LOPES GARCIA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Saúde Indígena, da Universidade  
Federal de São Paulo.

Orientadoras: Prof. (a) Mara Cristina Cabral  
Troncareli, Juliana Gonçalves Fidelis e  
Evelim Plácido

SÃO PAULO

2017

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo privilégio de poder concluir esse curso por ter me dado forças suficiente para prosseguir. Ao meu esposo Elias e meus filhos Elisson e Eliton também agradeço pois me apoiaram em todos os momentos, aos meus professores do curso online, as minhas orientadoras, e em especial a minha querida professora apoiadora e orientadora Maria Cristina Cabral Troncarelli que me apoiou e incentivou a prosseguir nos momentos mais difíceis da minha jornada e que ajudou a recuperar as minhas forças quando pensava em desistir. E por ultimo, não menos importante, aos meus parentes Guarani-Kaiowá, e a todos os povos indígenas brasileiros.

*Brasil, Junho de 2017.*

## **RESUMO**

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que vem acometendo a saúde da população indígena de Dourados e também do Brasil. Ela tem se tornado um relevante problema social e econômico na saúde pública. Por se tratar de uma doença respiratória contagiosa, a desinformação por parte dos indígenas sobre a doença, a precariedade do acompanhamento pela equipe de saúde e o fato dos indígenas viverem com várias pessoas morando na mesma casa e em contato constante, têm contribuído para a transmissão desta doença. Este estudo de forma específica busca desenvolver uma proposta educativa de prevenção e de conscientização sobre as etapas de tratamento da tuberculose junto à população Guarani Nhandeva e Guarani Kaiowá nas aldeias da Terra Indígena de Dourados, situada no Mato Grosso do Sul, assim como a investigação dos impactos ambientais, sociais e aspectos da política de saúde que estão relacionados à transmissão da tuberculose. O trabalho também descreve as características do contato dos povos Guarani e Kaiowá com a sociedade nacional na Reserva Indígena de Dourados. Os resultados esperados estão relacionados ao controle e redução do número de casos de Tuberculose nas aldeias e acampamentos da Terra Indígena de Dourados.

**Palavras – chave:** Compreensão, riscos, contaminação Tuberculose Pulmonar, saúde indígena.

## **LISTA DE SIGLAS**

1. PPD.....Derivado Protéico Purificado.
2. TB.....Tuberculose.
3. AIS.....Agente Comunitário de Saúde Indígena.
4. SESAI.....Secretaria Especial de Saúde Indígena.
5. DSEI.....Distrito Sanitário Especial Indígena.
6. SUS.....Sistema Único de Saúde.
7. UBS.....Unidade Básica de Saúde.
8. SIS REG.....Sistema Nacional de Regulação.
9. HIV.....Vírus da Imunodeficiência Humana.
- 10.SPI.....Serviços de proteção aos Índios
- 11.FUNAI.....Fundação Nacional do Índio

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
1.2. Caracterização do território.....	8
1.3. Impactos ambientais e sociais .....	8
1.4. Aspectos da política de saúde.....	9
1.5. O Hospital da Missão Evangélica Caiuá.....	9
1.6. Tempo e características de contato dos Guarani e Kaiowá com a sociedade nacional.....	10
1.7. A situação dos Guarani Kaiowá na Terra Indígena de Dourados.....	12
<b>2. Descrição do problema escolhido: a tuberculose.....</b>	<b>14</b>
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>18</b>
3.1. Objetivo Geral.....	18
3.2. Objetivos Específicos.....	18
<b>4. Metodologia.....</b>	<b>19</b>
<b>5. Resultados esperados.....</b>	<b>20</b>
<b>6. Considerações finais.....</b>	<b>20</b>
<b>7. Referências bibliográficas.....</b>	<b>20</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

Este trabalho pretende desenvolver uma proposta educativa de prevenção e de conscientização sobre as etapas de tratamento da tuberculose junto à população Guarani Nhandeva e Guarani Kaiowá nas aldeias da Terra Indígena de Dourados, situada no Mato Grosso do Sul.

Marques (2003) relata que o contato da população indígena com a sociedade não indígena tem favorecido o aumento da incidência dos casos de Tuberculose e o número de notificações é maior entre os indígenas do que entre não indígenas. Neste contexto de expansão da Tuberculose encontra-se a população indígena de Mato Grosso do Sul, com 30% dos casos notificados, sendo que as etnias Guarani Nhandeva e Guarani Kaiowá são as mais vulneráveis. Um dos fatores que têm agravado a doença é a falta de estratégias de abordagem e de tratamento no contexto dos sistemas de saúde indígena, o que é reforçado pela situação de pobreza e exclusão social em que vivem estes povos.

A Tuberculose Pulmonar é um tema que tem se destacado e chamado a atenção dos profissionais de saúde nos últimos anos. Por se tratar de uma doença infectocontagiosa que vem acometendo a saúde da população indígena não só de Dourados, como em todo o Brasil, tem se tornado um relevante problema social e econômico na saúde pública. Por se tratar de uma doença respiratória contagiosa, a desinformação por parte dos indígenas sobre a doença, a precariedade do acompanhamento pela equipe de saúde e o fato dos indígenas viverem com várias pessoas morando na mesma casa e em contato constante, têm contribuído para a transmissão desta doença. Entre as comunidades indígenas de Mato Grosso do Sul, nos últimos meses, tem aumentado os casos notificados no local onde trabalho, o Hospital da Missão Evangélica Caiowá, o que tem preocupado os profissionais de saúde.

Fatores que influenciam o contágio estão relacionados à falta de conhecimento, baixo nível de escolaridade, falta de um território assegurado

que ofereça boas condições de moradia e recursos naturais necessários para a sobrevivência, uso de bebidas alcóolicas e outros. Atualmente a maioria dos exames de Bacilos copia coletados tem obtido resultado positivo, por isso a Tuberculose vem preocupando os profissionais de saúde. Nesse sentido, este trabalho pretende atuar através de práticas educativas na prevenção e controle da Tuberculose nas aldeias da Terra Indígena de Dourados.

### **1.1. Caracterização do território:**

O povo Guarani Kaiowá, ao qual eu pertenço, vive no município de Dourados, em Mato Grosso do Sul. Eu trabalho como enfermeira no Hospital da Missão Evangélica Caiuá, na Terra Indígena de Dourados, onde existem três aldeias: Jaguapirú, Bororó , Panambizinho e outros acampamentos cujas terras não estão regularizadas.

O clima costuma ser bastante seco e quente, mas há períodos de frio. Há muita poeira, pois nas aldeias as ruas não são asfaltadas, o que tem sido propício para doenças respiratórias. Atualmente não existem mais matas, as aldeias estão urbanizadas. Há um transporte coletivo que leva estudantes e trabalhadores rurais da aldeia para a cidade. Já não se vê mais animais silvestres e nem peixes. Meus pais contam que quando eles eram jovens existiam florestas, caça e muitas frutas, que foram destruídas pelos homens brancos aos poucos. Os rios não existem mais. Perto da minha casa existia um rio onde banhei quando criança, hoje só nos resta saudades, mas a nascente ainda continua lá, acredito que ainda há esperança que pelo menos isso ainda possa ser restaurado.

### **1.2. Impactos ambientais, econômicos e sociais**

Existem conflitos entre índios e ocupantes não indígenas de suas terras. O engajamento dos índios em atividades antes monopolizadas pelos não índios ou sua articulação à economia regional sempre são caracterizadas como provas de sua “aculturação”, principalmente quando criam gado, trabalham e lutam para demarcar suas terras. Os índios acabam por serem responsabilizados pelos conflitos que a mídia documenta, como se as causas das tensões brotassem do interior da condição de indígena.



Os fazendeiros têm usado de muita violência contra o povo Guarani Kaiowá, atacando aldeias e acampamentos, assassinando lideranças e membros deste povo, se recusando a devolver pequenas partes das fazendas instaladas no território Guarani Kaiowá, reivindicadas pelo meu povo.

### **1.3. Aspectos da política de saúde**

O DSEI de Mato Grosso do Sul atende uma população de 36.607 indígenas pertencentes aos povos Guarani Nhandeva, Guarani Kaiowá, Terena, Ofaye, Xavante, Kaingang, Guató e Kadiwéu. A sede está localizada em Campo Grande e abrange 26 municípios<sup>1</sup>. O abastecimento de medicamentos é feito pelo Município e foi contratado um órgão terceirizado, para garantir o transporte das equipes multidisciplinares e a remoção de pacientes. O Conselho Distrital foi constituído e aguarda a publicação da portaria de constituição. Foram estabelecidas referências hospitalares municipais e estaduais da rede do SUS. As remoções são realizadas por via terrestre, com transporte próprio do DSEI. Existe uma parceria estabelecida com todos os municípios onde reside a população indígena do DSEI, sendo que 80% das consultas foram realizadas nesta rede. A Terra Indígena de Dourados atende 6.900 indígenas do povo Guarani Kaiowá.

### **1.4. O Hospital da Missão Evangélica Caiuá**

O Hospital da Missão Evangélica Caiuá, aonde trabalho, é uma instituição filantrópica que atua através de um convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Temos uma equipe composta por 3 médicos contratados e os outros 4 que fazem plantão, 9 enfermeiras(os), uma nutricionista, um assistente social e 29 auxiliares de enfermagem. Temos 74 leitos, clínica médica, obstetrícia, pediatria e centro de recuperação nutricional, oferecemos exames laboratoriais e ultrassonografia básica, que funcionam somente durante a semana e atendimento ambulatorial 24 horas. Disponibilizamos uma pequena sala de

---

<sup>1</sup> Municípios abrangidos pelo DSEI MS: Anastácio, Antonio João, Aquidauana, Aral Moreira, Bela Vista, Brasilândia, Caarapó, Amambai, Coronel Sapucaia, Corumbá, Dois Irmãos de Buriti, Douradina, Dourados, Eldorado, Japorã, Juti, LagunãCarapã, Miracaju, Miranda, Nioaque, Paranhos, Porto Murtinho, Rochedo, Sidrolândia e Tacurú.

emergência, onde atendemos pacientes até estabilizarmos o quadro e encaminharmos ao hospital de referência, pois não dispomos de suporte necessário para mantermos casos mais urgentes. Todos têm acessibilidade de atendimento público naquele local. A maioria dos funcionários são indígena.

Existem outros hospitais de referência, quando necessário é solicitada vaga via central de regulação, geralmente nos hospitais de Dourados, Campo Grande e Fátima do Sul, dependendo da especialidade necessitada.

No Hospital da Missão Evangélica Caiuá a cultura Guarani Nhandeva e Kaiowá é respeitada nos atendimentos, até mesmo na alimentação, pois alguns levam seu próprio alimento de casa, porque se recusam a comer alimentos do hospital. É liberada a presença do acompanhante e também a presença do benzedor para realizar certos tipos de trabalho relacionados à cura espiritual, como vimos na disciplina de Antropologia.

Após serem realizadas investigações com pequenos recursos que possuímos no hospital e não haver sucesso, o paciente é encaminhado ao hospital de referência para uma avaliação especializada, via Central de Regulação de leitos. Após ser liberada a vaga com senha o paciente é encaminhado para tratamento mais avançado. Geralmente, quando o paciente é referenciado, consegue realizar todos os exames necessários incluindo cirurgia de intervenção, sem precisar aguardar na fila de espera, diferente de quando o paciente apresenta um encaminhamento da UBS, aí acaba entrando na fila de espera, via SIS REG, o que pode demorar até mesmo alguns anos para o agendamento.



**Imagens do Hospital da Missão Evangélica Caiuá**

### **1.5. Tempo e características de contato dos Guarani e Kaiowá com a sociedade nacional**

Dados arqueológicos revelam que a cultura Guarani tem origem nas florestas tropicais das bacias dos rios Paraná, Uruguai e extremidades do planalto meridional brasileiro (Schmitz,1979), tendo os Guarani se diferenciado enquanto grupo de língua Tupi há cerca de um milênio.

Na ocasião do contato com os europeus, o povo Guarani ocupava grande parte da região litorânea do Brasil, de São Paulo ao Rio Grande do Sul e seu território abrangia além do sul e sudeste, a região centro-oeste do Brasil, as bacias dos rios Paraná, Uruguai e Paraguai, envolvendo estes dois países, além de partes da Argentina e da Bolívia (ISA, website Povo Guarani Kaiowá).

Na chegada dos espanhóis e portugueses, nos séculos XVI e XVII, o povo Guarani teve sua história marcada pela presença jesuítica que os queria doutrinar no cristianismo, para que a população vivesse em aldeamentos, o que facilitava a exploração de sua força de trabalho.

Os Guarani foram escravizados pelos colonizadores e suas terras ocupadas por eles. Após passarem por momentos difíceis, foram obrigados a mudar de lugar e fugir para as matas localizadas em seu próprio território. Mesmo em fuga, as ameaças permaneciam. Os colonizadores passaram a atacar também os aldeamentos onde os indígenas viviam com os jesuítas.

A expulsão dos jesuítas no início do século XVII foi importante para a população Guarani, pois muitos Guarani sobreviventes que viviam nestas missões voltaram a andar por seu território, buscando regiões de difícil acesso para tentar viver longe dos invasores.

Em 1752 foi realizada a demarcação dos limites entre Brasil e Paraguai, sendo os Guarani Kaiowá citados nos diários das expedições que circularam nesta região de fronteira. Desde esta época até o final do século XIX não houve mais informações sobre esses indígenas (Website/ISA). As suposições são que parte da população se agrupou com a sociedade paraguaia e brasileira e grupos Guarani Kaiowá se mantiveram escondidos nas matas de seu território. Após sua localização mantinham-se quietos e distantes das fronteiras

ocidentais, por temerem as ameaças que continuavam.

A partir da última década do século XIX e início do século XX empresas de erva-mate passaram a se apoderar das terras do povo Guarani, explorando a região e a mão-de-obra dos indígenas desta etnia no Mato Grosso do Sul, Paraguai e Argentina. De 1920 a 1960 fazendeiros ocuparam as terras dos Guarani Nhandeva e Guarani Kaiowá no Mato Grosso do Sul e eles foram expulsos de seu território, ou agrupados em pequenas reservas, tanto no período do SPI quanto após a criação da Funai. Atualmente sofrem com as invasões de suas próprias terras por fazendeiros, que destroem aldeias e assassinam lideranças, com o desmatamento, com o fato das crianças e grande parte da população passar fome. Estes momentos de sofrimento levam as crianças e jovens, os homens e as mulheres a cometerem suicídio (SURVIVAL, BRASIL<sup>2</sup>).

#### **1.6. A situação do povo Guarani Kaiowá na Terra Indígena de Dourados**

Apenas uma aldeia, em Dourados, concentra 18% dos índios no Estado, com uma população de aproximadamente 15.000 .Esta grande aldeia está dividida em dois locais denominados Jaguapirú e Bororó, localizados na área urbana do município do mesmo nome. Esta aldeia é muito conhecida pela mídia por seus problemas de segurança e saúde. Segundo informações do censo do IBGE (2012), 37,4% dos indígenas com menos de 5 anos falam somente a língua materna. Os maiores de 7 anos conseguem aprender a falar a língua portuguesa como segunda língua. Eu sou um exemplo disso, pois como Guarani Kaiowá, falo fluentemente a minha língua materna e aprendi a falar o português aos dez anos de idade.

Atualmente a relação com a sociedade brasileira tem sido bastante difícil, pois as terras Guarani Kaiowá foram ocupadas por fazendeiros. Na reserva de Dourados, que agrupa uma população grande em relação ao tamanho da terra, há problemas vividos pela população indígena no cotidiano, como por exemplo, a violência física, sexual, o uso de entorpecentes, bebidas alcoólicas, maus tratos a idosos e crianças, preconceito dos não indígenas, conflitos e assassinatos por parte dos fazendeiros por conta da luta de

---

<sup>2</sup><http://www.survivalbrasil.org/povos/guarani>

retomada das terras Guarani, prostituição, tráfico de drogas e falta de segurança. Existe um grupo de lideranças da aldeia que tenta resolver os problemas que acontecem lá. A polícia só entra na aldeia quando acontecem mortes, infelizmente ainda vivemos essa realidade.

A situação ambiental está um caos, famílias abandonam suas casas para irem acampar nas fazendas e levam crianças que correm o risco de serem atacadas pelos fazendeiros. Eles precisam das terras de volta para plantar, pois infelizmente as terras disponíveis não são suficientes, pois o povo aumenta a cada dia e se sente sufocado diante dessa situação. O índio almeja viver com a natureza, através da caça e da pesca, mas infelizmente nem existem mais esses recursos atualmente. A população vive hoje urbanizada, em aldeias iluminadas por energia elétrica e água encanada, que geralmente não funciona. Um dos grandes problemas é a questão da segurança, a polícia não entra nas aldeias, por esse motivo aumenta a violência.

A principal atividade desenvolvida são as plantações de soja, plantio de mandioca, milho, arroz, abóbora, melancia, feijão e criação de frango. A produção e venda de artesanato também é praticada.

Atualmente o governo oferece cursos profissionalizantes como culinária, artesanato, manicure e criação de frangos. Algumas pessoas estão mais urbanizadas e preferem estudar e se capacitar para terem seu próprio sustento e melhorar suas condições financeiras. Na estação seca a população vive de plantações de mandioca, por exemplo, guardam as ramas para realizarem o plantio na época certa. Existem também roças comunitárias, preparadas através de projetos para plantar arroz, frutas e mandioca para a comercialização na cidade. As lavouras como soja e milho, por exemplo, são plantadas nas aldeias, mas a terra é pequena e a população é grande. Na aldeia não há espaço para esse tipo de plantio, somente para pequenas plantações.

Não existe mais caça e pesca, as pessoas são obrigadas a enfrentar qualquer tipo de trabalho na cidade para poder ganhar seu sustento, trabalham como pedreiros, serventes de pedreiros, garis e também professores, assistente social, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeutas, advogados,

agentes de saúde e técnicos de enfermagem que trabalham na própria comunidade, dentro da aldeia e até mesmo em hospitais particulares da cidade, que fica a menos de 5 km da aldeia. Algumas mulheres trabalham nas cidades como empregadas domésticas, outras em empresas grandes como supermercados, assim vive a comunidade Guarani Nhandeva e Kaiowá atualmente.

Entre as famílias indígenas, quando alguém adoece, o primeiro passo é procurarem os pajés, os benzedores, membros de religiões e depois se não encontrarem soluções para seus problemas, procuram ajuda médica em uma unidade básica de saúde ou hospital. Existem parteiras, benzedoras, evangélicos e curandeiros no local onde trabalho.

Geralmente na comunidade indígena é muito complicado explicar aos pais como medicar seus filhos corretamente, obedecendo à dosagem, ao horário e ao tempo necessário que a criança precisa ser medicada, principalmente quando se trata de antibióticos. Ocorre muita falha terapêutica, levando até mesmo a casos de internação por motivo de resistência a antibióticos.

## **2. Descrição do problema escolhido: a tuberculose**

A Tuberculose Pulmonar é uma doença infectocontagiosa “que acomete o homem há milênios, como demonstram os esqueletos fósseis de seres humanos com lesões ósseas compatíveis com enfermidades encontradas em várias regiões e datadas até de 5mil A.C. Hoje, considera-se que são responsáveis pelo aumento da endemia tuberculosa no mundo a infecção pelo HIV, o uso de drogas injetáveis, o aumento da pobreza, o aumento do número de desabrigados, a migração, a má nutrição, a urbanização e a perda da qualidade dos programas de controle da tuberculose” (MARQUES & CUNHA, 2003, P.2).

A Tuberculose é uma doença respiratória causada pelo M.Tuberculosis, também conhecido como Bacilo de Kock (BK). O complexo M.Tuberculosis é constituído de várias espécies: M. Tuberculosis, M. Bovis, M. Africanus e M. Microti, Microbacterium Tuberculosis e segundo o Ministério da Saúde, a

Tuberculose tem se tornado uma doença preocupante para a saúde brasileira. Esta doença atinge todas as faixas etárias da população brasileira, mas existe uma especificamente mais vulnerável à doença, entre 15 a 54 anos, prevalecendo o sexo masculino.

Segundo o Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose, do MS: “Em nível mundial, o Brasil ocupa o 14º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. A prevalência estimada é de 50 milhões de infectados, aproximadamente 109,672 casos novos e em torno de 6.000 óbitos por ano. No Brasil, a tuberculose constitui a nona causa de hospitalização e a quarta causa de mortalidade por doenças infecciosas”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose, Brasil 2007-2015, Brasília/DF).

É uma doença infectocontagiosa que acomete principalmente o pulmão. A fase primária da Tuberculose se inicia durante uma infecção provocada por uma bactéria ou por um vírus que se alojam no organismo, porém não apresentam manifestações clínicas atingindo o foco pulmonar e ganglionar, mas se a doença não for tratada, pode se espalhar na corrente sanguínea. Já a fase pós-primária ocorre em pacientes que, mesmo se apresentando imunes à doença, correm o risco de serem infectados pela bactéria. Os dados do Ministério da Saúde apontam que 5% dos pacientes não apresentam sintomas no ato da infecção, mas os sintomas aparecem tardiamente, com maior intensidade, por existir um foco em seu organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2010).

Segundo o Ministério da Saúde, poderá ocorrer a reinfecção exôgena, ou seja, o paciente pode adoecer por receber nova carga de bacilar do exterior. O principal reservatório é o homem e a transmissão é de pessoa para pessoa, principalmente através do ar, do espirro e através da tosse de um doente com tuberculose bacilífera, lançando no ar gotículas de tamanhos variados, contendo no seu interior o bacilo (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2010).

CEPERO (2016) destaca que a Tuberculose é considerada uma prioridade para o Ministério da Saúde, sendo uma das cinco doenças mais em foco atualmente. Portanto, segundo dados coletados, está presente em programas governamentais como o “Mais Saúde”, nas Ações da Vigilância em Saúde, no “Pacto pela Vida”, entre outros.

No período 2000-2004, foram notificados 2.290 casos de TB na população indígena, 52% dos quais eram pulmonares positivos. Um importante



percentual (22%) dos casos diagnosticados é de menores de 15 anos, o que significa uma transmissão ativa do bacilo na população indígena". (MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose, Brasil 2007-2015, Brasília/DF).

A doença é diagnosticada através de exames de escarro e PPD as pessoas que convivem com o doente são orientadas a não compartilhar tereré, copos, talheres e pratos até que passe o período de transmissão da doença. É explicado ao paciente que a doença é respiratória, como ela é transmitida, que é uma doença que tem cura e que necessita da colaboração dos familiares e principalmente do paciente, para obter resultado.

A Tuberculose tem despertado preocupação nos profissionais de saúde da mais populosa Reserva Indígena do País, a de Dourados. De 2014 a 2016 as comunidades indígenas sofreram as consequências da falta dos kits do exame PPD, usado para o diagnóstico. A falta da realização deste exame aumentou a incidência desta doença na Reserva. Conforme relata o médico pediatra Dr. Zelik Trajbe, atualmente é repassado somente uma quantia mínima de kits de exame que devem ser distribuídos para todo o DSEI/MS, não sendo suficientes para realizar o exame em todas as pessoas que tiveram contato com os pacientes com a doença ativa, por esse motivo tem havido maior risco na expansão da doença entre os contatos dos doentes.

Alguns dos principais problemas de saúde encontrados na aldeia são as tuberculoses, doenças sexualmente transmissíveis, pneumonia, hipertensão e outros. Geralmente todos os pacientes encaminhados ao hospital da Missão Caiuá ou que vão até mesmo por conta própria, quando o médico suspeita de alguma patologia que foi citada anteriormente, são internados pelos médicos para uma investigação do caso.

Segundo dados fornecidos pela MISSÃO CAIUÁ, entre 2015 a 2016 ocorreram 11 óbitos causados pela Tuberculose e 11 casos de notificação. A importância das causas foi distinta em cada faixa etária. Em menores de um ano, 27,8% dos óbitos deveram-se às doenças do aparelho respiratório, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias (13,3%). Entre um e quatro anos, as doenças infecciosas e parasitárias foram mais importantes (30,1%), seguidas pelas doenças do aparelho respiratório (26,9%). Nas faixas etárias de 5 a 39 anos, as causas externas foram responsáveis por mais de 60% das mortes. A partir de 40 anos, as doenças do aparelho circulatório se destacaram

e, entre os indígenas de 60 anos ou mais, responderam por 36,9% das mortes.

#### **TABELA DE TUBERCULOSE PULMONAR – DSEI/MS**

<b>2015 a 2017 até Maio</b>
<b>58 casos notificados</b>
<b>11 óbitos</b>
<b>04 abandonos de tratamento</b>
<b>02 falências</b>

Outro agravante é o fato dos membros do povo Guarani Kaiowá muitas vezes migrarem para outras aldeias, ou para morar, ou visitar parentes, ocorrendo o abandono do tratamento. Raramente a equipe de saúde consegue acompanhar os pacientes nesses casos.

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

O presente trabalho, um projeto de intervenção, pretende realizar uma atividade educativa com a comunidade da Terra Indígena de Dourados sobre prevenção e controle da Tuberculose Pulmonar.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar rodas de conversas com a comunidade da Terra Indígena de Dourados para identificar o que a comunidade conhece sobre a Tuberculose e como a identifica como um problema de saúde.
- Organizar palestras seguidas de rodas de conversa sobre as formas de prevenção, transmissão e tratamento da tuberculose, buscando a participação da equipe de saúde e de toda a comunidade indígena no controle desta doença.

- Definição e organização de um plano de enfrentamento e controle da tuberculose com a equipe de saúde e os membros das comunidades indígenas.

#### **4. METODOLOGIA**

O trabalho foi realizado a partir da consulta principalmente aos manuais e orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e da consulta a alguns artigos sobre a presença da tuberculose entre as populações indígenas.

Pretende-se realizar rodas de conversa sobre a Tuberculose, a prevenção e o controle desta doença com a população das aldeias Jaguapirú e Bororó, na Terra Indígena de Dourados, reunindo líderes da comunidade, agentes indígenas de saúde, mulheres, pajés e curandeiros. Espera-se reunir o maior número de famílias nas casas de rezas destas comunidades, onde se reúnem os pajés e as famílias para realizar danças tradicionais, como de costume. O número de encontros dependerá do avanço das conversas, mas estão planejados inicialmente cinco encontros.

Foi organizado um roteiro para abordar a tuberculose com a comunidade:

- Levantar o que os participantes conhecem sobre a Tuberculose e se a percebem como um problema de saúde relevante.
- Explicar o que é a doença Tuberculose e que as populações indígenas passaram a contrair esta doença a partir do contato com os colonizadores europeus e seus descendentes.
- Os sintomas e formas de transmissão da Tuberculose. Orientações para procurar a equipe de saúde ao apresentar sintomas que parecem indicar a Tuberculose.
- Como é feito o diagnóstico dos pacientes e de seus contatos (os exames necessários e a importância de verificar se a doença não se espalhou para outros membros da família).
- O controle da doença; o tempo e a constância do tratamento; a importância de tomar corretamente os medicamentos para a cura da tuberculose e do acompanhamento de pacientes que desejam viajar para outras aldeias.
- Os riscos do abandono do tratamento.

- Os procedimentos dentro das famílias com doentes diagnosticados para evitar a transmissão da doença.
- Definição de um plano coletivo envolvendo as comunidades e as equipes de saúde para o controle da doença na Terra Indígena de Dourados.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

O presente trabalho propõe trazer alguns esclarecimentos para a população Guarani Nhandeva e Kaiowá a respeito dos sintomas, formas de contágio e prevenção da Tuberculose, buscando aumentar a percepção da população indígena quanto aos cuidados de prevenção, evitando riscos de contaminação pela Tuberculose Pulmonar.

Este projeto de intervenção pretende contribuir no controle e redução do número de casos de Tuberculose nas aldeias e acampamentos da Terra Indígena de Dourados.

No futuro estas ações educativas podem ser aproveitadas para a organização de materiais didáticos, visando o esclarecimento das pessoas e das famílias que ainda não possuem conhecimento sobre este assunto.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pretende-se conscientizar as famílias da Terra Indígena de Dourados com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população, colocando em prática formas de prevenção e de controle da tuberculose, sendo importante a participação da própria comunidade buscando resolver o problema.

A participação dos indígenas que atuam na área da saúde é fundamental para a interlocução com as comunidades indígenas nas experiências educativas e no tratamento da tuberculose, pois as explicações serão dadas nas línguas indígenas, permitindo maior compreensão dos temas abordados. Este trabalho deve contar também com a participação dos membros indígenas e não indígenas da equipe de saúde, que irão contribuir nas ações de saúde definidas com a comunidade Guarani Kaiowá e Nhandeva.

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Controle da Tuberculose**. Cadernos de Atenção Básica número 6. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_controle\\_tuberculose\\_cab6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_controle_tuberculose_cab6.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde: **Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil, 2011**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)>

CHAMORRO, G. e COMBÉS, Isabelle – **Povos Indígenas em Mato Grosso do Sul. História, Cultura e Transformações Sociais**. Universidade Federal da Grande Dourados, 2015. Disponível em: [http://200.129.209.183/arquivos/arquivos/78/EDITORA/catalogo/povos\\_indigenas\\_em\\_mato\\_grosso\\_do\\_sul.pdf](http://200.129.209.183/arquivos/arquivos/78/EDITORA/catalogo/povos_indigenas_em_mato_grosso_do_sul.pdf). Acesso em:

COELHO, CLAYTON – **Tuberculose e povos indígenas**. Disciplina de Intervenções Clínicas. Curso de Especialização em Saúde Indígena/ Unasus/Unifesp. Turma 2 (2016 a 2017).

GRUBITS, SONIA, **Mulheres Indígenas Brasileiras: Educação e Políticas Públicas**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/13.pdf>. Acesso em: **06/05/2017**.

IBGE. Estudos Especiais. Indígenas. Disponível em: <http://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3/o-brasil-indigena/lingua-falada>. Acesso em: 20.02.2017.

Instituto Socioambiental. **O Guarani Kaiowá**. Disponível em: <<https://pib.socioambiental.org/pt/povo/guarani-kaiowa>>. Acesso em: 25.03.2017.

LOURENÇO, R. A. Missão Evangélica Caiuá e a Educação Escolar para os Indígenas da Reserva de Dourados e Aldeia do Panambizinho – de 1928 a 1968. Universidade Federal da Grande Dourados, 2010. Disponível em: <<<http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/FRONTEIRAS/article/view/598/715>>>. Acesso em: 17.01.2017.

PORTAL BRASIL. Índigenas no Brasil. Disponível em:  
<<http://www.brasil.gov.br/governo/2012/08/brasil-tem-quase-900-mil-indios-de-305-etnias-e-274-idiombras>>. Acesso em: 07.02.2017.

SURVIVAL. Disponível em: <<http://www.survivalbrasil.org/povos/guarani>>.  
Acesso em: 08.11.2016.