

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE AMAZONAS**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA**  
**REGIÃO AMAZÔNIA – Turma II**



**PEDICULOSE CAPITIS:**

**REDUÇÃO DO ÍNDICE DE INFESTAÇÃO NAS ALDEIAS DO POLO- BASE**  
**TAWAMIRIM/AM. BRASIL**

**Autor. Dr. EILER GAMEZ GONGORA**

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

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra.Selma Aparecida Chaves Nunes.**

**SÃO PAULO**

**PEDICULOSE CAPITIS:  
REDUÇÃO DO INDICE DE INFESTAÇÃO NAS ALDEIAS DO POLO- BASE  
TAWAMIRIM/AM. BRASIL**

**Autor. Dr. EILER GÁMEZ GONGORA**

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

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Selma Aparecida Chaves Nunes**

**SÃO PAULO  
2017**

## **AGRADECIMENTOS**

*Dedico este trabalho ao meu neto Noé que se encontra em Cuba, ainda não o conheço porque estou cumprindo com meu propósito de ajudar aos povos indígenas no Amazonas, mas o amo muito.*

*Agradeço primeiramente ao meu Deus, pois tem conduzido minha vida e me ensinou a amar os povos indígenas.*

*Agradeço também ao povo Tawamirim que me recebeu como seu filho e com eles aprendi que a principal função da Equipe de Saúde é devolver às populações originárias sua autonomia para exercer o cuidado de sua gente.*

*Agradeço principalmente minha orientadora e Professora Selma Aparecida Chávez Nunes, pela paciência demonstrada no decorrer do trabalho, assim como minha tutora Professora Camila Feijó Tormes, obrigado por seu apoio incondicional no desenvolvimento deste projeto. Sobretudo aos professores do curso de especialização em Saúde Indígena, com eles me apaixonei pela saúde dos povos indígenas e aprendi a melhorar minha maneira de agir respeitando seus saberes e tradições.*

## **RESUMO**

O piolho da cabeça (*Pediculus capitis*) convive com a espécie humana faz muito tempo. No Brasil, as etnias residentes no Médio Rio Purus, mantem indicadores de infestação por pediculose maiores que a média nacional. Trata-se de um importante problema de saúde no Polo- Base Tawamirim. Acredita-se que medidas educacionais junto a métodos naturais e tradicionais possam colaborar para o sucesso de reduzir o alto índice de infestação. A *Pediculus humanus capitis na população indígena* vem sendo combatida há muitos anos com medicamentos pediculicidas. Nota-se que embora os profissionais da saúde prossigam prescrevendo medicamentos para seu controle, a infestação continua sendo alta, uma vez que acontece por conta da resistência aos produtos utilizados, mas também pela elevada probabilidade de reinfestação. Portanto, medidas educacionais junto a um sistema de vigilância epidemiológica devem ser tomadas para controlar este problema, neste caso é crucial trabalhar a conscientização da população investigada sobre a importância de tratar a Pediculose. Portanto, este projeto consistiu em capacitar aos Agentes Indígenas de Saúde, professores e comunidade, utilizando assim os métodos naturais e tradicionais, e programar um sistema de vigilância para reduzir alto índice de infestação por pediculose nas aldeias do Polo-base Tawamirim.

## **Palavras – chave:**

*Pediculus humanus capitis*, Saúde Indígena, promoção em saúde, Vigilância epidemiológica.

## **LISTA DE SIGLAS**

Agente Indígena de Saúde- (AIS)

Distrito Sanitário Especial Indígena -(DSEI)

Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena -(EMSI)

Fundação Nacional do Índio -(FUNAI)

Fundo das Nações Unidas para a Infância-(UNICEF)

Índice Parasitário Anual-(IPA)

Índice Parasitário Mensal-(IPM)

Infecção das Vias Aéreas Superiores -(IVAS)

Organização Mundial da Saúde-(OMS)

Organização Panamericana de Saúde-(OPS)

Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena -(SIASI)

Sistema Único de Saúde -(SUS)

Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde-(SASISUS).

U. S. Preventive Services Task Forc-(USPSTF)

Universidade Federal de São Paulo-(UNIFESP)

## LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Gráfico 1. Fotos na população Tawamirim.....	21
Gráfico 2. Foto da EMSI na Aldeia Trevo.....	21
Gráfico 2. Morbidade por pediculose referida por meses.....	21
Figura 1. Piolho.....	16
Figura 2. Ciclo de vida do piolho.....	18
Figura 3. Aldeias do polo-Base Tawamirim.....	21
Figura 4. Fotos nas aldeias Polo- Base Tawamirim.....	21

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. OBJETIVOS GENERAL E OJETIVOS ESPECIFICO .....	15
2. METODOLOGIA .....	16
2. RESULTADOS ESPERADOS .....	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
3. ANEXOS .....	27

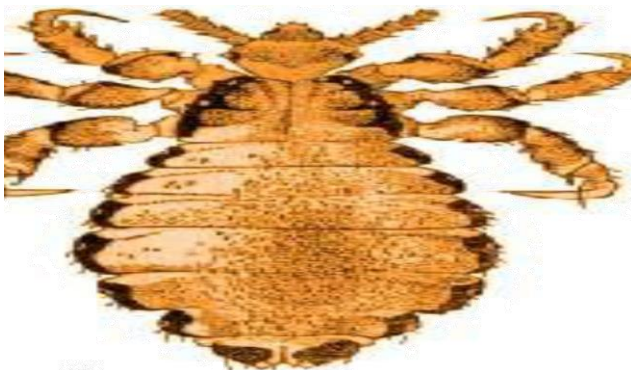
## INTRODUÇÃO.

O *Pediculus humanus capitis*, ou mais popularmente piolho, desenvolve o seu ciclo de vida no ser humano e se alimentando de sangue. Este ectoparasita causa a pediculose, uma doença que na maioria das vezes aparece na infância, mas pode aparecer em todas as idades. A forma de transmissão é pelo contato direto, em brincadeiras e atividades em grupo, em que o parasita passa de uma pessoa á outra (MANO, S. e GOUVEIA, F. G, 2005).

A infestação no homem pode ocorrer por três espécies da família pediculidae: *P. humanus linnanus* (piolho do corpo), *P. capitis* (piolho da cabeça) e *P. púbis* (piolho pubiano). Pela morfologia as espécies podem ser separadas em tamanho, cor e proporção de determinadas estruturas corporais. O habitat é a principal diferença entre as três espécies, o piolho de cabeça deposita os ovos junto à base dos cabelos (LOFREDO, S. ET AL, 2001).

O piolho da cabeça (Fig. 1), *Pediculus capitis*, convive com a espécie humana faz muito tempo. Para ANDRADE e MADUREIRA (2008) ele pertence à ordem Anoplura e à família Pediculidae. Na América do Sul, antes da chegada dos europeus há cerca de 1250 A.C já existia o piolho. Conforme menciona REINHARD e BUIKSTRA (2014). Segundo CANYON ET AL (2014) piolhos preservados têm sido encontrados em fios de cabelo de múmias do Egito há 5000 anos.

**Figura 1 – Piolho**



Fonte: SOUZA (2008)



**Figura 2 – Ciclo de vida do piolho**



**Fonte: ANDRADE ET AL. 200**

A relação da pediculose com os povos indígenas tem suas especificidades. Hoje já é bem estabelecida a origem pós-contato da mesma, iniciando-se no Brasil com as “Entradas e Bandeiras” e se estendendo por todo o país através do processo de colonização e expansão das fronteiras nacionais. (PESSÔA 1974)

A doença causa coceira no couro cabeludo, podendo evoluir para um quadro de infecção bacteriana, micose (fungos) e casos mais graves com miasses e desenvolvimento de larvas de moscas nas ulcerações (SILVA, 2007).

E irrefutável o uso de pente fino para o combate a pediculose, medida que é milenar, pois eles removem os adultos (machos e fêmeas), ninfas e às vezes algumas lêndeas. Talvez daí possa esclarecer a existência de um pente fino em quase todas as embalagens de produtos feitos para combater o piolho, conforme LINARDI (1987). Os povos das aldeias alvo deste projeto além do pente fino utilizam outros métodos naturais.

## **Análise situacional do território físico-ambiental do Distrito Sanitário Especial Indígena**

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) está localizado no município de Lábrea, Médio Rio Purus afluente do rio Solimões na parte sul do estado do Amazonas, Brasil. Ao qual, abrange as populações indígenas que moram nas aldeias dos municípios de Lábrea, Canutama e Tapauá. Sua extensão territorial é de 158.162,2 Km<sup>2</sup> e população geral 37701 habitantes e 3594 indígenas. Compreende vinte Terras Indígenas demarcadas, onde habitam povos de nove etnias (IBGE, 2010).

A história do contato do DSEI com as comunidade indígenas começa com a criação da SESAI em outubro do ano 2010, o DSEI além de ser o responsável da atenção à saúde indígena também tem a responsabilidade de saneamento básico e ambiental das áreas indígenas. Conta com 12 polos base, e neste atuam 23 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. (FERRAZ, 2016).

A etnia Apurinã originários da família linguística Apurinã tem a maior população deste DSEI. Suas primeiras notícias se conhecem no século XVI, onde os primeiros contatos com os não indígenas se deram ao longo do Rio Purus, em expedições na busca de metais, borracha e mão-de-obra escrava. (BARBOSA, 2014)

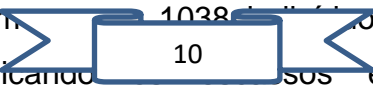
Em geral, a maioria destes povos percorre o caminho em busca de tratamento médico da aldeia ao posto de saúde, outros poucos pacientes procuram práticas tradicionais antigas buscando primeiramente as pessoas mais velhas que são especialistas indígenas tradicionais, como raizeiros, benzedores, rezadores e pajés. Eles aceitam a equipe de saúde como amigos que trabalham para ajudar a melhorar sua saúde (ARRUDA, 2014)

A estrutura de saneamento básico na comunidade não é satisfatória, não tem coleta de lixo e têm muitas vivendas precárias, a água para tomar é dos rios e sua população tem pouco conhecimento sobre a higiene pessoal.

### **1.1 Identificação e apresentação do problema**

Segundo COIMBRA (2005) “No Brasil os povos indígenas apresentam um quadro de saúde complexo e dinâmico, relacionado diretamente aos processos históricos do país”.

Historicamente, o perfil de morbimortalidade indígena no Brasil tem sido dominado pelas doenças infecciosas e parasitárias, como a malária, sarampo, hanseníase, tuberculose e pediculose entre outras. Estas populações são particularmente vulneráveis a estas doenças (LELES 2015).

A pirâmide etária da população Tawamirim (Gráfico1) mostra a escassez do contingente demográfico com ~~1038 indivíduos~~  ~~anos~~. Irregularidade de seus segmentos etários indicando ~~anos~~ em cada geração principalmente os maiores de 45 anos,

Os principais agravos de saúde identificados na caracterização do Polo-Base Tawamirim som:

- Alta infestação por Pediculose.
- Alta incidência de micose
- Alta prevalência de HAS.
- Alta prevalência de dermatoses.
- Alta prevalência de obesidade.
- Alta prevalência de verminose.
- Dificuldade com o abastecimento de água potável.

Considerando-se a diversidade sociocultural e de acesso a serviços de saúde, não é difícil entender o porquê a infestação por pediculose é elevada nos povos indígenas Tawamirim.

É imprescindível tomar uma medida de controle que dê resultado para atenuar infestação, pois na maior parte destes povos se inverte muito em tratamento com pediculicidas e a infestação é cada vez mais alta. Esta resistência tem sido ocasionada na maioria das vezes pelo desconhecimento da população sobre o assunto e pela excessiva e errônea utilização de medicamentos aplicados (ARAÚJO 2015).

Neste sentido, a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) em parceria com a liderança e a população que moram nas aldeias poderá contribuir. Discutir com os pacientes e desenvolver neles, as capacidades que os tornem competentes a discriminar informações, identificar valores agregados a essas informações e realizar escolhas. Deste modo, as aldeias podem colaborar no controle da doença, evitando medicação errônea, que estabelece um fator de risco à saúde.

Segundo SASAKI, N. M. e CORTEZ, J.R (1985) é preciso levar em consideração, que a pediculose é de fácil diagnóstico, tornando possível medidas profiláticas simples de higiene e tratamento de fácil aplicação. A educação sanitária deveria caminhar neste sentido, de maneira que o uso não apropriado dos tratamentos e formas de contágio do parasita não fosse difundido.

As vantagens e desvantagens de métodos de tratamento, recomendação de pediculicidas e aspectos psicológicos e emocionais também podem ser debatidos nas palestras com a população das aldeias em parceria com: Agente Indígena de Saúde (AIS), professores, liderança, pais e profissionais da saúde.

### 1.2 Justificativas da intervenção

Ao se analisar o perfil de morbidades da população do Polo- Base Tawamirim, alvo deste projeto de intervenção, é possível perceber a elevada prevalência de infestação por pediculose. (Quadro 1) e ainda hoje apresenta níveis altos de contaminação. Desse contexto nasce à necessidade de intervenção rigorosa com essa população para o controle da infestação, que vem trazendo importantes consequências tanto biológicas quanto psicológicas e socioculturais para o estado de saúde desses povos.

**Quadro. 1**  
**Distribuição de doenças e agravos de saúde entre indígenas do Polo-Base Tawamirim segundo faixa etária, DSEI Médio Rio Purus, 2016.**

Doenças e agravos de saúde	Faixa etária									Total
	< 1 Ano	1-4 Anos	5-9 Anos	10a14 Anos	15a19 Anos	20a39 Anos	40a49 Anos	50a59 Anos	>60 Anos	
Pediculose	12	28	67	58	32	12	04	02	01	216
IVAS	14	18	19	07	43	37	13	05	02	158
Dor articular	00	02	01	21	19	37	21	09	11	121
Cefaleia	00	00	03	11	29	41	16	07	09	116
Dor muscular	00	00	2	21	29	18	06	03	04	87
Verminose	02	21	29	18	14	22	08	06	02	122
Febre A/E	1	3	21	16	24	06	10	04	16	101
Inf da Pele	11	23	06	04	03	04	03	06	02	62
Dor abdominal	00	03	13	12	09	02	03	06	01	49
Diarreia Aguda	04	07	11	02	07	00	06	02	03	42
Conjuntivite	02	03	02	07	07	06	08	04	02	41

Vômitos	03	09	08	03	07	04	00	02	01	37
Total	49	117	182	180	223	189	98	56	56	1152

**Fonte: SIASI**

No estudo das morbidades que afetaram a população Tawamirim no período delimitado a morbidade de maior prevalência foi a pediculose (Gráfico. 2). Para uma população de 12.000 habitantes, o número de casos de pediculose no período de 12 meses, mostrando-nos a vulnerabilidade epidemiológica.

CATALÁ ET AL (2005) aludem que estudos epidemiológicos apontam que essa patologia tem crescido de forma expressiva a partir dos últimos 50 anos, especialmente na população indígena. Nas aldeias encontram-se pessoas com piolhos e sem nenhum sintoma manifesto, e outros com coceira, mas sem piolhos. Daí a importância da pesquisa ativa e tratamento preventivo.

É irrefutável o uso de pente fino para o combate a pediculose, medida que é milenar, pois eles removem os adultos (machos e fêmeas), ninfas e às vezes algumas lêndeas. Talvez daí possa esclarecer a existência de um pente fino em quase todas as embalagens de produtos feitos para combater o piolho, conforme GONÇALVES e PINTO (2008). Para CESTARI, I. M. ET AL (2004) a utilização do pente fino também é recomendada na literatura e analisado como tratamento tópico. Os povos das aldeias alvo deste projeto utilizam sumo do araticum e a simarubácea e depois de média hora passam o pente fino.

Som inquietante as transformações evolutivas que tem acometido a doença, acarretando resistência aumentada aos pediculicidas, com repercussão no controle ao parasita. Esta resistência tem sido ocasionada na maioria das vezes pelo desconhecimento da população sobre o assunto e pela excessiva e errônea utilização de medicamentos aplicados. Neste sentido, A EMSI em parceria com a liderança e a população que moram nas aldeias poderá contribuir. Discutir com os pacientes e desenvolver neles, as capacidades que os tornem competentes a discriminar informações, identificar valores agregados a essas informações e realizar escolhas. Deste modo, as aldeias podem colaborar no controle da doença, evitando medicação errônea, que estabelece um fator de risco à saúde.

Segundo GOLDSHMIDT e NUTELS (2012) é preciso levar em consideração, que a pediculose é de fácil diagnóstico, tornando possível medidas profiláticas simples de higiene e tratamento de fácil aplicação. A educação sanitária deveria caminhar neste sentido, de maneira que o uso não apropriado dos tratamentos e formas de contágio do parasita não fosse difundido. Para GILBERT, B. e FAVORETO (2013) nas aldeias pode-se ainda contribuir sobre os aspectos culturais, ajudando a desfazer mitos relacionados ao parasita e ajudando na educação sobre a higiene precisa, melhorando as condições de vida das pessoas.

## **2. OBJETIVOS**



### **2.1: OJETIVO GERAL:**

Diminuir o alto índice de infestação por pediculose na população do Polo- Base Tawamirim. Tanto suas consequências biológicas, psicológicas e socioculturais.

Para sua efetividade precisa-se da participação ativa da equipe de saúde e a comunidade, a criação de um sistema local de vigilância epidemiológica e a pesquisa ativa em toda a população. Utilizando o conceito de barreira sanitária.

### **OJETIVO ESPECÍFICOS:**

1. Elaborar um projeto de educação continuada para profissionais da atenção em saúde indígena, professores e lideranças, abrangendo conhecimento sobre o tratamento efetivo da pediculose.

Precisa-se de programar atividades de educação para todas as pessoas envolvidas, sobre tratamento preventivo e curativo, o controle dos reservorios e da transmissibilidade.

2. Persuadir a EMSI e a população indígena sobre a necessidade de trabalhar em parceria.

Para que o objetivo possa ser realizado na sua plenitude é necessário também que seja logrado um trabalho em parceria da EMSI com os AIS, professores e lideranças de todas as aldeias. Com participação ativa de todas as comunidades, para que haja melhor controle dos diagnósticos, tratamento e prevenção.

3. Programar um sistema de vigilância epidemiológica que permita o controle da infestação.

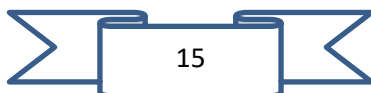
Será preciso uma vigilância em saúde rigorosa, que possa trazer a integralidade das ações de controle através da associação da epidemiologia

com o território da doença, permitindo uma visão dinâmica do processo saúde doença.

4. Planejar um sistema de barreira sanitário na área de abrangência desta doença.

Precisam-se controlar os fluxos de entrada e saída nestas aldeias e realizar o isolamento dos portadores para o controle da transmissibilidade.

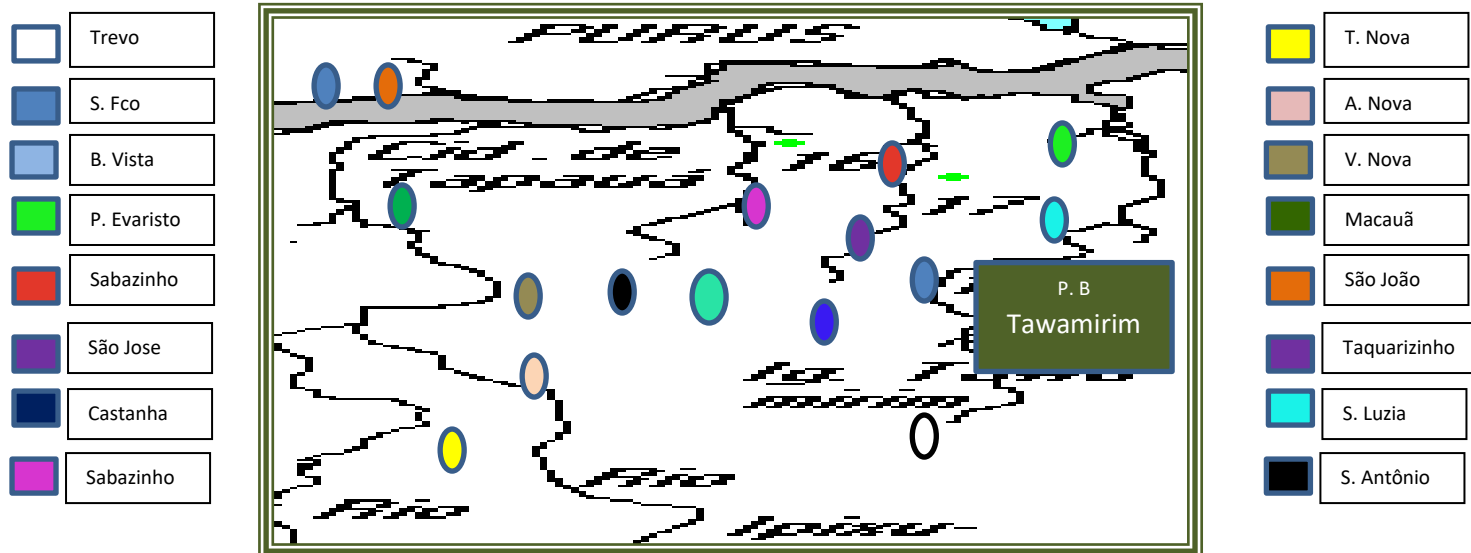
### 3. METODOLOGIA



#### Desenho metodológico:

Esse tópico vem a expor e analisar os dados epidemiológicos da população Tawamirim de que é alvo desta proposta de intervenção. Os dados foram coletados através da análise regressiva da SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena) e do cadastro feito nas aldeias do Polo Base Tawamirim. O universo estará constituído por 1038 pacientes e Compreendem o período de janeiro a dezembro de 2016.

**Figura 3: Aldeias do Polo – Base Tawamirim**



Fuente: Plano Distrital Médio Rio Purus

#### 3.1. Cenário do estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território do Polo-Base Tawamirim, DSEI Médio Rio Purus, Estado Amazonas, Que tem uma área territorial de 47.163.5 Km<sup>2</sup> no sul do estado do Amazonas. Totalizando uma



população de 1038 indígenas, distribuídos em 16 aldeias. Compreende seis Terras Indígenas demarcadas, onde habitam povos das etnias Apurinã, Deni Paumari, e Pauini. Será realizada uma intervenção educativa com o objetivo de diminuir o alto índice de infestação por pediculose nas comunidades atendidas neste Polo- Base.

### 3.2 Sujeitos da intervenção (população alvo)

A população alvo deste projeto de intervenção serão 1038 indígenas dos povos Apurinã, Deni, Paumari, e Pauini atendida no Polo-Base Tawamirim, do DSEI Médio Rio Purus, Estado Amazonas.

Pretende-se sensibilizar 1038 pessoas, assim como, propiciar espaços de discussão com todos os envolvidos sobre este problema de saúde. A equipe organizada para fazer as atividades programadas será composta pela EMSI deste Polo-Base; Participarão também os agentes indígenas de saúde, Professores, e lideranças das aldeias.

### 3.3 Coleta e análise dos dados epidemiológicos da população Tawamirim.

Ao se realizar o estudo cronológico da pediculose durante o período de um ano (Gráfico 3 ), pode-se perceber que a escabiose vem se mostrando alta durante todo o ano, sendo níveis maiores quando o médico entra com a equipe. Foram realizadas ações intensas de controle e tratamento dos doentes, porém infelizmente não a sua erradicação.

Ao calcular o índice parasitário anual (IPA) dessa população (Quadro 2) encontrou-se um valor extremamente alto (IPA=208.09). Isso se dá devido ao pequeno número de indivíduos que compõe a população, que é o denominador do coeficiente (IPA = N° de casos de pediculose em um ano / número de indivíduos na população X 1000).

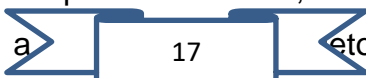
**Quadro 2**  
Índice de parasitário mensal de *Pediculus capitis*. População Tawamirim. DSEI Médio Rio Purus, 2016.

IP M	Mês												
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	IPA
	29, 86	5,7 8	38, 53	6,7 4	25, 04	13, 48	21, 19	14, 45	14, 45	5,7 8	25, 04	7,7 0	208, 09

Fonte: SIASI

### 3.4 Estratégias e ações

(a). Inicialmente necessita-se à identificação dos pacientes com pediculose, presentes nas aldeias do Polo-Base Tawamirim. Esta investigação será através da abordagem no momento de acolhimento na unidade de saúde indígena (Aldeias do Polo-Base) e durante as consultas médicas e as visitas domiciliares.

(b) Será realizada uma reunião no Polo-Base e nas aldeias visitadas durante o trabalho, participaram as pessoas adultas, lideranças, AIS e professores para discussão do objeto e a  eto de intervenção. Respeitando sempre seus costumes, interagindo a biomedicina com suas práticas da medicina natural e tradicional para o enfrentamento deste agravo.

(c) Agendamento de consultas individuais às pacientes com escabiose e pesquisa ativa na população para conscientizá-los da importância do tratamento curativo e preventivo. Consulta periódica com frequência Mensal. Desta maneira se controla a doença e previnem-se complicações.

(d) Utilizar as visitas domiciliares, consultas e as palestras educativas como espaço para orientação à população, sobre a importância do tratamento e a prevenção das suas complicações.

#### **Desenho da intervenção educativa.**

Número de encontros	Temas	Modalidades	Facilitadores do compartilhamento de Saberes
1ro.	Tema 1: Introdução do programa educativo  Tema 2: Olhando a pediculose como doença	Palestra/Exposição Dialogada	EMSI – Professores Indígenas e Lideranças Indígenas
2do.	Tema 3: Vias de	Palestra/Exposição	EMSI – Professores

	transmissão  Tema 4. Fatores de risco e complicações	Dialogada	Indígenas e Lideranças Indígenas
3ro.	Tema 5: tratamento  Tema 6: prevenção	Palestra/Exposição dialogada	EMSI – Professores Indígenas e Lideranças Indígenas
4to.	Tema 7: participação da população na vigilância  Tema 8: participação na barreira sanitária	Palestra/Exposição dialogadas	EMSI – Professores Indígenas e Lideranças Indígenas

### 3.4 Avaliação e Monitoramento

**Etapa 1:** Utilizar o local previsto nas aldeias para a realização da intervenção. Com ajuda dos AIS, professores e liderança. Será dado a cada um dos representantes das famílias um termo de consentimento para intervenção, o qual é muito importante para a realização deste projeto, porque assim os representantes demonstram que entendem a importância do projeto e a necessidade do controle da pediculose (Anexo 1).

**Etapa 2:** Será realizada uma consulta mensal para obtenção de dados de prevalência, incidência e complicações. Anamnese aos pacientes adultos e os representantes das crianças, para que sejam listados os sintomas da pediculose ou das complicações. Depois será realizado o exame físico necessário para avaliação (Anexo 2).

**Etapa 3:** Realizar-se uma avaliação qualitativa mediante o intercâmbio direto da EMSI com os professores, liderança e população, para avaliar os conhecimentos adquiridos pelas pessoas participantes nas atividades. Cada

etapa estará centrada no conhecimento da pediculose, suas complicações e a importância do controle.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS



19

Através da estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica, aplicando o conceito de barreira sanitária e das medidas de controle da infestação com métodos naturais e tradicionais, esperamos que ocorra uma redução importante do índice de infestação por pediculose, assim como a diminuição do impacto decorrente desta nos diversos aspectos da saúde destes povos. Acreditamos na eficácia do tratamento com métodos naturais e tradicionais deles. Usaremos aqui o Índice de infestação mensal para que se possa comparar mês a mês a eficácia das ações de controle.



Acreditamos também que a manutenção de uma infraestrutura mínima em cada aldeia com uma EMSI capacitada trabalhando em parceria com os AIS, professores, lideranças e a participação ativa da população do Polo-base Tawamirim possibilitarão, entre outras coisas, a sustentabilidade das ações de vigilância epidemiológica e a continuação na queda das taxas de infestação por pediculose.

Esperamos que com o diagnóstico situacional e os resultados deste projeto as instituições responsáveis sejam sensibilizadas a aplicar a intervenção proposta de acordo com um modelo de atenção diferenciada respeitando as características especiais destes povos.

Um obstáculo a ser superado é a capacitação dos AIS, professores e lideranças, que apresentará dificuldades devido ao seu grau de entendimento da sociedade nacional, o desconhecimento da língua portuguesa e suas especificidades socioculturais. É imprescindível que os AIS e professores e lideranças sejam capacitados para que se tenha maior efetividade na educação em saúde, sendo eles peça chave da intervenção.

Outro obstáculo factível de ser logrado é a sensibilização dos profissionais e outras pessoas responsáveis pela saúde indígena neste Polo-

Base, sobre a importância de fazer a pesquisa ativa e o diagnóstico oportuno com a finalidade de diminuir o alto índice de infestação por pediculose. Aprender com estes povos sobre seus conhecimentos de métodos naturais e tradicionais para o tratamento desta doença e sua efetividade.

Lograr a utilização de uma estrutura de parada em cada aldeia, utilizada como controle da entrada e saída dos contaminantes, que facilite o exame físico, e aporte dados para a ca no Polo- Base. É um reto difícil, mas pode-se lograr, p os moradores para outras aldeias ou para a cidade se da com pouca frequência. Com essa ação seria possível aplicar tratamento aos infestados, funcionando como uma barreira sanitária no território, interrompendo a entrada de novos casos.


## 5. CONSIDERAÇÕES

Considerando a problemática e os objetivos a serem alcançados neste trabalho, chegamos a resultados importantes como que é possível reduzir o índice de infestação por pediculose na população do Polo- Base Tawamirim, ao qual, explorando os saberes populares da população de mais idade chegamos à conclusão que métodos naturais e tradicionais combateriam com mais eficácia os portadores da pediculose. Desta maneira podem-se proteger estes povos das consequências que a doença tem para o crescimento e desenvolvimento deles, trazendo melhor estado de saúde e mantendo as estruturas socioculturais.

A aplicabilidade depende principalmente da organização dos serviços de saúde prestados pelo Polo-Base Tawamirim. É um projeto que não demanda grandes investimentos orçamentários ou mudanças estruturais. O aporte financeiro necessário aqui é somente para manter a estrutura física da EMSI para o atendimento nas aldeias, par seu traslado de barco em uma área que abrange 16 aldeias e para dar apoio a os AIS, professores e lideranças.

A principal dificuldade neste caminho é a de romper as perspectivas etnocêntricas da estrutura de atenção à saúde indígena. É natural olharmos para o mundo a partir de uma visão etnocêntrica. Esta visão é agravada pela ideologia hegemônica que carrega valores de uma civilização humana que caminha de forma linear acumulando saberes no sentido do progresso.

Existe uma distância entre identificar o etnocentrismo e modificar de fato a postura etnocêntrica, isso reforça a importância de manter nós trabalhos continuados de discussão e reflexão sobre o tema. Para implantar um sistema que supra as necessidades de uma população indígena é necessário que se dê ênfase às suas vulnerabilidades sócio-epidemiológicas.

Portanto a EMSI responsável por esse atendimento deve ser devidamente capacitada para o trato com essa população, e estar sempre alerta e próxima á eles. Ao concluir este projeto, consideramos essencial debater sobre o trabalho cotidiano realizado pela equipe de saúde e todas as pessoas das aldeias envolvidas neste projeto, a fim de colocar os pontos positivos e negativos para maior efetivação e organização da ação, contudo espera-se nas reuniões da EMSI com os AIS, professores, e liderança das aldeias, também nas palestras a população poder trazer novas experiências para o tratamento da pec  naturais e tradicionais e a forma de organizar a pesquisa ativa. A capacitação dos AIS, professores e lideranças nos parece ser o maior desafio desse projeto, pois depende de ações de responsabilidade da gestão da ENSI, que ainda não está sensibilizada o suficiente para dar a urgência necessária à questão.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABATE, T. A.V. **Uso de inseticidas em campo**. Pest management strategies in traditional agriculture. *Annual Review of Entomology*, 45: 631-659.
2. AGOSTA, W. C. 1997. **Bombardier beetles and fever trees. A cloth-up look at chemical warfare and signals in animals and plants.** New York: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
3. ANDRADE, C. F e MADUREIRA, P. R. **Portal do Piolho. Disponível em:** <<http://www.piolho.org.br/piolho.html> >. Acesso em: 23 de abril de 2008.
4. ARAÚJO, P.S.T. **Generic drugs and its social importance the municipal policlinic from Campinas-São José/SC case. 2007.** 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Cultura) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
5. ARRUDA, R. O. **A Noção de Cultura e o Campo da Saúde Indígena Curso de Especialização em Saúde Indígena,** São Paulo, UNA-SUS, Unifesp, 2014. Disponível em [https://si.unasus.unifesp.br/pluginfile.php/1696/mod\\_resource/content/4/noca\\_o\\_cultura.pdf](https://si.unasus.unifesp.br/pluginfile.php/1696/mod_resource/content/4/noca_o_cultura.pdf) > Acesso em: 28jun. 2016.
6. BARBOSA, L.B. **Relatório dos trabalhos realizados pela Inspeção do Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais em São Paulo durante o ano de 1916.** Revista Museu Paulista, n. s, v.8, p. 59-77. São Paulo, 2014.



7. CATALÁ L.B. ET AL. **Dimensões e potencialidades dos sistemas de informação geográfica na saúde indígena.** *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 634-640. 2005.
8. CAYNON, R. A. ET AL. **Proteção e Assistência à Saúde dos Povos Indígenas no Brasil.** Conselho Nacional de Saúde. 2014.
9. CESTARI, I. M. ET AL. **Evaluation of the potential insecticide activity of *Tagetes minuta* (Asteraceae) essential oil against the head louse *Pediculus humanus capitis*.** *Neotrop. Entomology*. Dec. 2004, vol.33, no.6, p.805-807. ISSN 1519-566X
10. COIMBRA, CE. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro, p. 85-89. 2005.
11. FERRAZ, L.A. **Kayapó Xikrin Povos Indígenas do Brasil**, Instituto Socioambiental, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt/povo/kayapo-xikrin>> Acesso em: 28 jun. 2016.
12. GILBERT, B. e FAVORETO, R. **Quassia amara L. (Simarubácea).** *Revista Fitos Eletrônica*, [S.l.], v. 5, n. 03, p. 4-19, out. 2013. ISSN 2446-4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista->
13. GONÇALVES, R.M. e PINTO, P.T. **Práticas de saúde nos povos indígenas.** São Paulo, CEFOR/SMS, p: 255- 261.2008. [fitos/article/view/118](http://fitos/article/view/118)>. Acesso em: 20 jun. 2016.
14. GOLDSHMIDT, L. e NUTELS, N. **Medical problems of newly contacted Indian groups.** *PAHO Scientific Publication* n° 165: p 68-72 Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 2088.
15. MANO, S. e GOUVEIA, F. G. **“Cata-Piolho”.** **Jogo Educativo sobre pediculose.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Museu da Vida, 2005.

16. LELES, D. A. **Potencialidades da Amazônia para a paleoparasitologia**. revista de patologia tropical, v. 44, n. 3, p. 229-244, out. 2015 disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/38017>>. acesso em: 20 jun. 2017, doi: <https://doi.org/10.5216/rpt.v44i3.38017>.

17. LINARDI, P. M. ET AL. O significado do sítio de aderência das lêndeas de *Pediculus capins* em amostras de cabelos recolhidas do chão de barbearias. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Dez 1987, vol.20, no.4, p.209-212. ISSN 0037-8682

18. LOFREDO, S. ET AL. Investigação e controle de epidemia de escabiose: uma experiência educativa em aldeia indígena. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 65-86, July 2001. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7056>>. Acesso em: 20 jun. 2017, doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902001000100006>

19. PESSÔA, S.B. *Parasitologia médica*. 9<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1974. p 740-743.

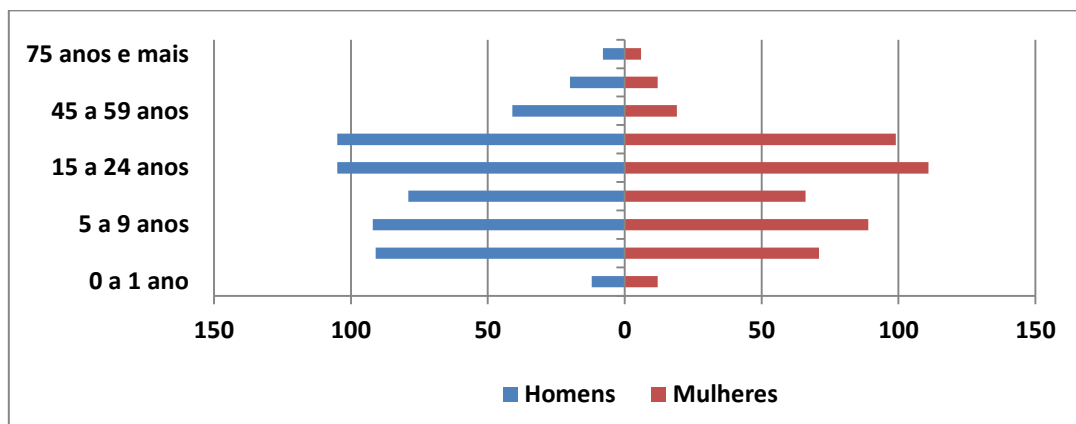
20. SASAKI, N. M. e CORTEZ, J.R. **Avaliação clínica do uso da decametrina no tratamento da pediculose do couro cabeludo**. *Rev. Saúde Pública*, Ago. 1985, vol.19, no. 4, p.300-303. ISSN 0034-8910.

21. SILVA, S. P. **Características clínico-epidemiológicas das crianças indígenas internadas por doenças infecto-parasitárias na Enfermaria de Pediatria Clínica do Hospital Universitário de Brasília**. 2007. 107 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

22. REINHARDT, D.P. e BUIKSTRA, O. J. **“Saúde na floresta, nos rios e nas cidades da Amazônia brasileira”**. In: Oliveira, José Aldemir (Org.). Espaço, Saúde e Ambiente na Amazônia: ensaios de Geografia da Saúde. São Paulo: p. 219-234. 2014.

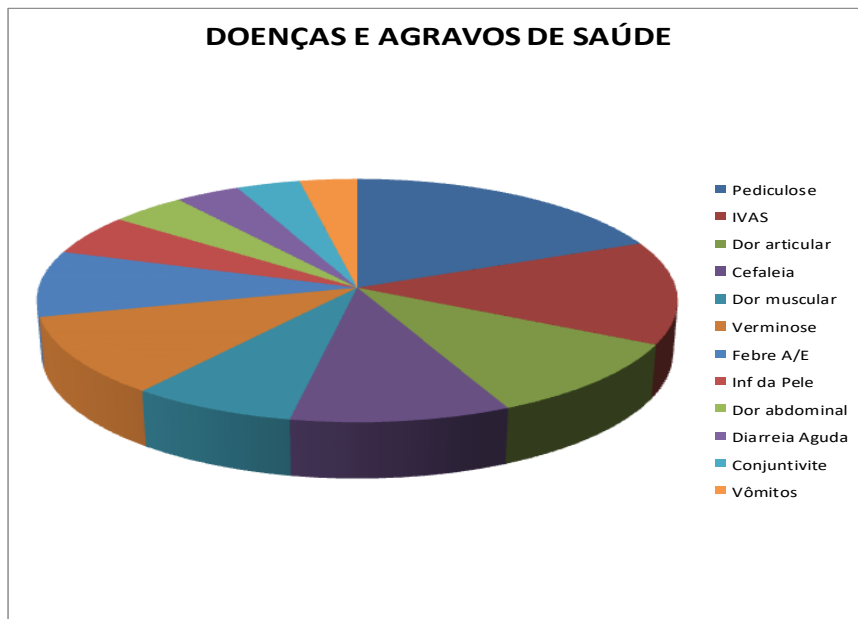
## ANEXOS

Gráfico. 1: Pirâmide etária do Polo- Base Tawamirim segundo sexo grupos de idade. Ano 2016



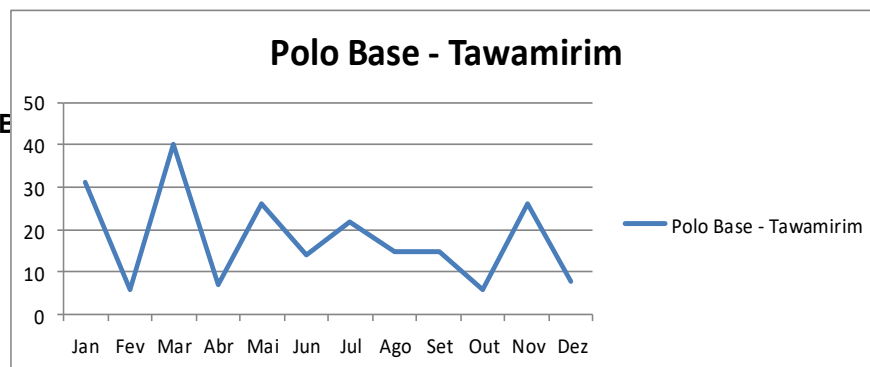
Fonte: SIASI

Gráfico 2: Distribuição de doenças por agravo de saúde no Polo- Base Tawamirim. Ano 2016



Fonte: SIASI

**Gráfico 3: Morbidade por pediculose referida por meses na área de abrangência do Polo**



**Figura 4 Fotos das aldeias do polo base Tawamirim. 2016**

**Dança tradicional dos índios Apurinã**



Foto: Eiler Gámez

**Crianças da aldeia São**



Foto: Eiler Gámez

**Crianças e AIS da aldeia Vila Nova**



**Atendimento da EMSI na Aldeia Trevo**



**Foto: Eiler Gámez**

**Foto: Eiler Gámez**

**Paciente da aldeia Trevo ensina á EMSI seus saberes sobre tratamento da pediculose.**



**Foto: Eiler Gámez**

**Consentimento informado.**

Nome do Responsável Da família: \_\_\_\_\_.

Aldeia. -----, Etnia\_\_\_\_\_

Aceito participar da investigação proposta, uma vez que foi me explicado seus objetivos, e os benefícios que poderão ser alcançados, tanto pessoalmente como para a comunidade indígena.

Sei que o caráter da informação será confidencial, e será utilizado com fins científicos e para o cuidado em saúde de minha família e de minha comunidade.

Uma vez aceita minha participação no estudo, comprometo-me a cooperar para que a investigação se desenvolva adequadamente, dando por fim minha assinatura.

Participante. \_\_\_\_\_