

**XXX CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE MEDICINA TROPICAL**

**6 A 11 DE MARÇO DE 1994
SALVADOR - BAHIA
CENTRO DE CONVENÇÕES DA BAHIA**

**PRESIDENTE DO XXX CONGRESSO DA SBMT:
José Tavares-Neto**

- . Professor adjunto-doutor da Faculdade de Medicina da UFBA
- . Diretor geral do Hospital Couto Maia, especializado em doenças infecciosas e parasitárias, da Secretaria da Saúde do Governo da Bahia.
- . Presidente Regional da SBMT - Bahia

ÍNDIOS KREN-AKARORE. DO PRIMEIRO CONTATO AOS DIAS ATUAIS (1973-1993) -
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, CAUSAS DE MORTALIDADE

Roberto G. Baruzzi, Douglas A. Rodrigues, Marina Machado, Heloisa Pagliaro, Helena D. Meziara*, Vivian Schivartche*. Unidade de Saúde e Meio Ambiente e Disciplina de Epidemiologia, Depto. de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina. São Paulo

Em fevereiro de 1973 ocorre a quebra do estado de isolamento em que viviam os índios Kren-Akarore (ou Panará) na região do Rio Peixoto de Azevedo, Mato Grosso, encerrando um processo de contato que começara na década anterior. De uma população inicial estimada em 350 a 500 índios, estavam reduzidos a 140 ou 150 ao se dar o contato. Utilizavam machados de pedra, não possuíam cerâmicas e canoas, não conheciam o cão doméstico. Com a abertura da estrada Cuiabá-Santarém, cruzando o território indígena, ficaram expostos a contatos indiscriminados, agravando a situação de saúde. Em janeiro de 1975 ao serem removidos para o Parque Indígena do Xingu, eram em número de 79, que um ano após caiu para 67, redução esta causada por mortes e pela saída de alguns índios para se integrarem a outras tribos. Desde então inicia-se um lento processo de crescimento populacional.

Foram as seguintes as causas de morte para o período de 1975- 1993, segundo os dados obtidos das fichas médicas da EPM utilizadas no trabalho de campo:

1- Doenças Infecciosas e Parasitárias.....	12 (33,3 %)
(malária 75 %, outras infecções 25 %)	
2- Causas Externas (acidentes, intoxicações).....	5 (13,9 %)
3- Doenças do Aparelho Respiratório.....	4 (11,1 %)
4- Sintomas, Sinais e Afecções Mal Definidas.....	13 (36,1 %)
5- Outras causas.....	2 (5,6 %)
Total de óbitos.....	36 (100 %)

Após um longo e penoso processo de adaptação ao novo habitat, os Kren-Akarore apresentam melhores condições gerais, possuem aldeia própria e voltaram a alguns de seus hábitos e costumes tradicionais. Em fevereiro de 1993 a população era de 140 índios. Após um período de relativa estabilização e recuperação populacional surgiu uma nova ameaça representada pela Tuberculose, com o encontro de 13 casos com baciloscopia positiva. Este é o novo obstáculo a ser vencido, em busca de melhores condições de saúde para os Kren- Akarore

* Bolsa de Iniciação Científica- CNPq

PREVALÊNCIA DA HEPATITE B, MALÁRIA E SÍFILIS NUMA POPULAÇÃO GARIMPEIRA NA REGIÃO DO RIO TAPAJÓS (PARÁ). Elisabeth O. Santos¹; Edvaldo C.

B. Loureiro¹; Manoel C.P. Soares¹; Rita S.U.Silva¹; Edilson Brabo¹; Iracina M de Jesus¹ e Volney M. Câmara². Inst. Evandro Chagas¹ e UFRJ².

O crescimento da produção brasileira de ouro nos últimos quinze anos tem colaborado para alteração marcante do padrão de morbidade na Região Amazônica. Este trabalho, desenvolvido no garimpo do Rato, Bacia Hidrográfica do Rio Tapajós, Para, chama a atenção para as altas prevalências de hepatite B, malária e sífilis numa população igualmente exposta a intoxicação por mercúrio

Foi aplicado questionário epidemiológico em 223 indivíduos, feito atendimento médico e coleta de espécimes biológicos da população. Coletados sangue/soro, fezes, urina e cabelo. Foram pesquisados marcadores de hepatite B por ELISA, plasmodio em lâmina de gota espessa, feita sorologia de sífilis pelo método de micro-hemaglutinação e dosagem de mercúrio total através de espectrometria de absorção atômica com vapor frio. A prevalência total de marcadores para hepatite B foi de 85,0%, e 6,0% de HBsAg positivos. A prevalência da malária foi de 35,0%. Dos pacientes positivos em lâmina 52,3% estavam assintomáticos. A sorologia positiva para a sífilis ficou em 41,5%, enquanto que 24,0% apresentaram níveis de mercúrio total acima dos valores considerados normais pela OMS. As condições de vida e de trabalho na população concorrem para agravar o quadro geral da saúde no local, onde as prováveis consequências da exposição ao Hg constituem mais um componente, disputando espaço com as endemias prevalentes na área.

Apoio: CATEM/CNPq.