



Em meio às matas dos Araribóia, vive outro grupo indígena, os Awás



Fotos: ONG Survival International

de experiência e organizações dos povos indígenas na área. O resultado, explica Varga, é que a responsabilidade pela saúde indígena foi assumida por organizações pouco sólidas e pelas próprias prefeituras que, historicamente, têm conflitos com os indígenas maranhenses.

Outro problema apontado pelo pesquisador, que foi consultor da Funasa em 1993, é a territorialização pouco consistente. Na época em que foram criados os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), sob responsabilidade da Funasa, solicitou-se cinco Distritos para o Maranhão. Entretanto, foi criado um único Distrito para todo o estado, que se situa na ilha de São Luís, a mais de 400 quilômetros da aldeia mais próxima, com o objetivo de atender 27 mil índios. “O resultado é que o atendimento hoje, em várias comunidades, chega a ser ainda pior, apesar de maior quantidade de recursos disponíveis, do que era na época da Funai, que tem quatro sedes no Estado”, lamenta o pesquisador.

DISCREPÂNCIA DE DADOS Para se ter uma idéia, no estado de São Paulo, o censo do IBGE de 2000 estimava a existência de 63,7 mil índios, enquanto a Funai/Funasa trabalhava com a estimativa de 3 mil índios, de acordo com Varga. Essa discrepância deve-se às diferentes metodologias usadas para realizar esse levantamento: enquanto o IBGE utiliza a auto-identificação como critério para definir raça e etnia dos entrevistados, as entidades de atendimento aos indígenas trabalham com a hetero-classificação, excluindo, por exemplo, os povos indígenas que vivem em ambiente urbano e não em aldeias. A hetero-classificação lida com as bastante discutíveis definições, tais como: o que é ser índio? O que se pode ser considerado uma aldeia? Existem povos, por exemplo, que não reconhecem a tutela dos postos indígenas da Funai e, em virtude disso, passam também a não fazer parte das contas dessa instituição.

Susana Dias

MAL DE PARKINSON

Teste do olfato auxilia no diagnóstico precoce da síndrome

Muito além de sentir perfumes e odores, o olfato pode ajudar, também, no diagnóstico precoce de algumas doenças neurodegenerativas, como a doença de Parkinson. É o que afirma o primeiro artigo conclusivo sobre o assunto no país, que será publicado em setembro na revista *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, da Academia Brasileira de Neurologia, assinado pelos pesquisadores Maura Aparecida Viana e Elizabeth Maria Barasnevicius Quagliato, da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), da Unicamp, Samuel Simis, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), e Lucas Barasnevicius Quagliato, da PUC – campus Sorocaba. Aplicando um teste específico – e bastante simples – para a identificação de cheiros, os pesquisadores, que tiveram apoio do CNPq, constataram que 80% dos pacientes, com o mal de Parkinson e participantes do experimento, apresentaram dificuldades em reconhecer



Reprodução

cebola) apresentados sob a forma de pequenas tiras (que abrigam agrupamentos de microcápsulas de uréia-formaldeído com 10 a 50 micrômetros). Distribuídas ao pé de 12 páginas, que se constituem como um pequeno livro, elas devem ser raspadas e cheiradas pelo paciente que, dentre 4 opções, assinala aquela que corresponde ao cheiro que sentiu.

odores, ou mesmo anulação dessa capacidade. O resultado indica que o comprometimento do olfato, e, conseqüentemente, do paladar, é um indicativo importante para o diagnóstico precoce da doença, numa fase em que os sintomas motores típicos (como tremores, rigidez e lentidão na execução dos movimentos) ainda não se manifestaram.

TESTE Desenvolvido pela Universidade da Pensilvânia e conhecido pela sigla TICUP, o teste consiste em uma série de 12 odores diferentes (canela, aguarrás, limão, fumaça, chocolate, rosa, solvente de tinta, banana, abacaxi, gasolina, sabonete,

ADAPTAÇÃO AO BRASIL No experimento brasileiro, os pacientes foram orientados para que, mesmo que não sentissem qualquer cheiro, assinalassem alguma resposta. Um dos cheiros, o aguarrás, solvente muito usado na limpeza das casas nos Estados Unidos, não é familiar aos brasileiros e deverá ser substituído em estudos posteriores. Para a realização dos testes, foram escolhidos 50 pacientes com Parkinson, com idades entre 40 e 80 anos, e 76 pessoas saudáveis (que configuram o grupo de controle para a fixação de parâmetros normais), de 40 a 79 anos. A média de acertos das

respostas no grupo de controle foi 9, em cada 12 cheiros. Já a média de acertos dos parkinsonianos ficou em 5,7, com uma pontuação ainda menor entre as pessoas mais idosas.

“A perda do olfato é, em certa medida, uma das conseqüências esperadas do envelhecimento. Porém, nos portadores da doença de Parkinson, ela é mais acentuada e ocorre, em média, 7 anos antes do início dos sintomas motores”, explica uma das autoras do artigo, a médica Elizabeth Quagliato. “Na doença de Parkinson, há o comprometimento do bulbo olfatório, que ocorre antes mesmo da perda neuronal da substância negra (composta de neurônios com dopamina), afetando o olfato e, secundariamente, o paladar da pessoa que, até então, não apresenta nenhum outro sintoma motor”, completa. Embora o teste tenha demonstrado alta prevalência de distúrbios olfativos entre os pacientes parkinsonianos, apenas 28% dos pacientes pesquisados relataram queixas nesse sentido. Como os exames clínicos raramente avaliam tais aspectos, os pesquisadores salientam riscos que os pacientes correm, por ingerirem alimentos exageradamente salgados ou

doces, deteriorados, e à inalação de substâncias tóxicas sem a devida percepção.

No artigo, os pesquisadores apontam o teste do olfato como uma possível estratégia – simples e de baixo custo – para o diagnóstico precoce da doença de Parkinson, embora ainda não existam meios para se retardar ou impedir a progressão da doença. O olfato perdido não se recompõe com a medicação.

O MAL DE PARKINSON A progressão da doença de Parkinson foi descrita, pela primeira vez, pelo médico alemão Heiko Braak. Após afetar o bulbo olfatório e o nervo vago, o processo degenerativo acomete a substância negra, onde 60 a 70% dos neurônios têm de estar mortos para que os sintomas motores se manifestem. A identificação precoce do mal, através do teste do olfato, associado à avaliação de outros sinais sutis, como alterações da escrita, fala, depressão, redução do balanço dos braços durante a marcha, é crucial para, futuramente, instaurar uma terapia protetora precoce, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, enquanto a busca pela cura definitiva continua.

Carolina Toneloto



Daniel De Granville

Observadores de aves às margens do rio Miranda, região do Passo do Lontra (MS)

GUIAS DE CAMPO

Diversas publicações se dedicam a orientar turistas na observação da natureza

No fundo do rio, um dourado ziquezagueia tranquilo. De seu ninho, a coruja buraqueira abre as asas para alçar vôo. Nem o peixe nem a ave sabem, mas por trás das lentes dos óculos de mergulho ou do binóculo, eles estão sendo observados. No Brasil, o aumento do interesse pelo contato com a natureza fez surgir um novo filão no mercado do ecoturismo: os guias turísticos, ou guias de campo, publicações que orientam a observação da fauna, da flora e dos variados ecossistemas. O guia de campo contém, em linguagem simples e acessível, uma série de

informações sobre uma região específica, como o Cerrado ou a Amazônia, com dados sobre as principais paisagens e as espécies da fauna e da flora que ali são encontradas. Pode também orientar a observação de animais e plantas, reunindo informações sobre a área de ocorrência da espécie, suas características físicas e outros dados que ajudem em sua identificação. Segundo o biólogo José Sabino, da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (Uniderp), o guia de campo deve ser didático e prá-