

Para o Instituto Socio Ambiental (ISA)

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
data 09/10/97
cod. GPD00078

**RELATÓRIO PARA UM BOM ATENDIMENTO
À SAÚDE DOS GAVIÕES**

À COMPANHIA VALE DO RIO DOCE

12 A 17 JULHO / 1996

João Paulo Botelho Vieira Filho

PRIORIDADES ASSISTENCIAIS À SAÚDE DOS GAVIÕES

1. Presença de uma enfermeira de nível superior na aldeia. No caso da enfermeira sair por vontade própria, da FUNAI ou da comunidade, uma nova enfermeira de nível superior deverá ser contratada, de preferência do Pará ou do Maranhão.
2. Dois monitores de Saúde trabalhando na farmácia, com curso no hospital da FNS de Marabá, sob supervisão da enfermeira de nível superior, um no período matinal e outro no período vespertino.
3. Saneamento com limpeza do consumismo da aldeia, que apresenta acúmulo de lixo, plásticos, latas, etc.
4. Vacinações com a MMR (contra sarampo, caxumba e rubéola) aos 18 meses, contra Hemophilus influenza às crianças, contra pneumonia aos velhos.
5. Controle das altas taxas de parasitoses intestinais com administração de anti-vermífugos e anti-amebocidas à toda população cada 6 meses.
6. Educação voltada à saúde, contra o excesso de açúcar que está ocasionando surto epidêmico de diabetes mellitus, contra o álcool que os jovens estão ingerindo, contra a promiscuidade sexual com civilizadas que poderá introduzir AIDS no grupo com depopulação.

INFRA-ESTRUTURA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

Para uma assistência à saúde de bom nível na aldeia Parkatejê ou Gavião de Mãe Maria, há necessidade de enfermeira de nível superior ou universitário, atuando de maneira ampla nas vacinações, nos registros de fichas individuais do arquivo, na avaliação da extensão das doenças, nas informações necessárias ao médico consultor, na educação voltada à saúde dos índios, na situação de observadora da saúde da comunidade. A enfermeira de nível superior dos Gaviões é Janusia Araújo Galvão desde 25-3-96.

O quadro de integrantes do atendimento à saúde dos Gaviões necessita de dois monitores ou agentes de saúde índios. Aratchara está terminando o curso de agente de saúde no Hospital da Fundação Nacional de Saúde de Marabá.

Somente com três integrantes de atendimento à saúde na aldeia com 346 índios, haverá uma melhoria ampla.

Havendo os dois monitores de saúde, a enfermeira de nível superior não ficará sobrecarregada no atendimento em que os índios chegam quase ao mesmo tempo, podendo se dedicar ao controle das grávidas evitando que ocorra eclampsia e

insuficiência renal com óbito como aconteceu neste ano em hospital de Marabá; ao controle das diabéticas; ao controle do deslocamento intensivo de doentes para consultas em Marabá; à palestras sobre saúde.

Os dois monitores de saúde deverão receber incentivos ao seu trabalho como uma gratificação mensal de 200 reais, 2 calças curtas, 2 camisas e tênis. Essa remuneração será somente para os que tenham terminado o curso na Fundação Nacional de Saúde de Marabá e que cumpram o horário estabelecido.

A enfermeira e os dois monitores deverão participar do curso de leitura de lâminas de malária, se vivax ou falciparum na antiga SUCAN, atual FNS de Marabá. A malária continua a ser uma endemia com morbidade expressiva, sendo que no ano de 1995 o Coeficiente de Morbidade foi 74.

INFRA-ESTRUTURA MATERIAL

Há necessidade de uma geladeira para conservação de vacinas e medicamentos, material moldável usado pelos dentistas. A geladeira existente pertence à ex-auxiliar de enfermagem, transferida, e que irá retirá-la, sendo usada pela enfermagem e dentista.

Há necessidade de mais um arquivo para guardar fichas de doentes, pois não há espaço disponível nos arquivos existentes.

Há necessidade de uma nova caixa de material de sutura completa, pois a existente está enferrujada.

Necessita-se um filtro pois o existente está deteriorado.

A parede da sala de atendimento está muito suja e escurecida, necessitando de se passar um latex de lata tamanho médio.

ASSISTÊNCIA DENTÁRIA

Há necessidade de assistência odontológica por 5 dias cada 30 dias aos Gaviões, com tratamento restaurador, próteses e aplicação de fluor no gabinete dentário da aldeia.

O aparelho de radiografia continua quebrado, impedindo os tratamentos de canais. O aparelho deve ser enviado à Belém, pois em Marabá não há quem conserte.

SANEAMENTO

O lixo continua a se acumular na estrada que passa em frente da farmácia, como já relatei em outras ocasiões.

Há um auxiliar de serviços que não varre e não recolhe material jogado em frente da farmácia pelos índios, regularmente, como latas, caixas etc.

Há plásticos e latas em quantidade nas proximidades das casas, que justificam um recolhimento em toda a aldeia. A imagem de material descartável e de difícil degradação da aldeia Gavião reflete o consumismo de produtos industrializados. Essa imagem não existe na aldeia Xikrin.

VACINAÇÃO DOS GAVIÕES

Calendário oficial de vacinação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

JPB/F

Idade	Vacinas
1 mês	BCG (Tuberculose)
2 mês	1ª dose da Sabin (paralisia infantil) e da tríplice (difteria, coqueluche e tétano).
4 mês	2ª dose da Sabin e da tríplice
6 mês	3ª dose da Sabin e da tríplice
9 mês	Sarampo
18 meses	MMR (sarampo, caxumba e rubéola), 1º reforço da Sabin e da tríplice
5 anos	2º reforço da Sabin e da tríplice

Proponho a Vale do Rio Doce um atendimento à saúde, quanto às vacinas que se aproxime do indicado pela Secretaria de Saúde de São Paulo e pelos países chamados 1º mundo, reconhecido por Instituições Internacionais como Organização Mundial de Saúde e Panamericana de Saúde.

As vacinas que proponho previnem contra doenças que oneram o atendimento, representam um diminuição do custo de assistência à saúde como medicamentos, remoções e hospitalizações. O custo diminuirá e os benefícios serão grandes. Para pequenos grupos populacionais como os índios, o custo da aquisição das vacinas é

inexpressível perante ao benefício. O atendimento de qualidade vai às aldeias e evita a saída para as cidades de índios com infecções graves, diminuindo a morbidade.

Proponho o acréscimo das vacinas MMR, contra Hemophilus influenza, anti-pneumocócica aos idosos, e continuidade da vacina contra a hepatite B.

1) Vacina MMR (contra sarampo, caxumba e rubéola)

Deverá ser administrada a todas as crianças que completem 18 meses de idade. Ela é primordial e já faz parte do calendário da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e dos países do 1º mundo. O nome comercial é Trimovax do laboratório Pasteur-Merieux, fone: (011) 8209020 ou MMRII da Merck Sharp & Dohme.

A rubéola, a caxumba e o sarampo são responsáveis por quadros de encefalites a vírus com sequelas graves.

2) Vacina contra o Hemophilus influenza

Faz parte do calendário de vacinas administradas no 1º mundo, das crianças atendidas em consultórios particulares de pediatras de São Paulo, sendo considerada primordial para as crianças Gaviões.

A 1ª dose é aplicada aos 2 meses de idade, a 2ª dose aos quatro meses e a 3ª dose aos seis meses de idade. Aos 15 meses deve ser realizada a 4ª dose ou de reforço. Após os 15 meses de idade até os 5 anos de idade deve ser administrada uma única dose. Após os 5 anos de idade não mais se aplica a vacina contra a bactéria Hemophilus influenza.

O nome comercial é Act-HIB do laboratório Pasteur-Mérieux. Esta vacina protege contra as formas invasivas, contra o tipo B que é capsulado. Protege contra septicemias, pneumonias e meningites provocadas pelo Hemophilus. Existem publicações da maior susceptibilidade de crianças indígenas Eskimós e Navajos, 10 vezes mais susceptíveis que as brancas ou caucasóides, para as quais a vacina foi indicada. A aplicação desta vacina deverá ter continuidade aos que forem nascendo.

Se quisermos chegar a um nível de prevenção de excelência deveremos aplicar esta vacina .

3) Vacina anti-pneumocócica (contra-pneumonia)

Tem grande valor para os índios com mais de 60 anos, evitando 23 tipos de pneumococos entre os com essa faixa etária que são muito susceptíveis.

Sabemos que os velhos são muito importantes nas sociedades tribais, na manutenção da cultura, no controle dos jovens e dos bons costumes.

JRBF

O nome comercial desta vacina é Pneumo 23 do laboratório Pasteur-Mérieux. Uma única dose vale por 5 anos.

Os mais idosos de São Paulo ou dos países do 1º mundo recebem esta vacina. A aquisição da vacina não onera, pois os mais idosos são poucos nas aldeias, e sabemos que as populações que envelhecem são as com melhor nível sócio-econômico e assistencial-sanitário desejável.

4) Vacina contra Hepatite B

Faz parte do calendário de países do 1º mundo e de países em desenvolvimento, já tendo sido aplicada à população Gavião. Deve ter prosseguimento aos que forem nascendo, com a 1ª dose após o nascimento, a 2ª dose um mês após a 1ª dose, e a 3ª dose seis meses após a 1ª dose.

A dose das crianças é metade da dose dos adultos. A FUNAI indica a aplicação desta vacina aos índios, considerados de grande risco para a hepatite B.

Os laboratórios Smith-Kline e Pasteur-Mérieux, fornecem as vacinas. Caso o Ministério da Saúde não forneça as vacinas, deverão ser compradas. Esta vacina é primordial para populações da Amazônia, e os Gaviões em particular em que publicamos alta prevalência de marcadores sorológicos do vírus.

O diretor do Hospital da Fundação Nacional de Saúde de Marabá (Dr. Fernando Monteiro), afirmou-me que poderá fornecer a vacina contra a hepatite-B aos índios que necessitam.

INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE

Os indicadores do nível de saúde dos Gaviões visam avaliar os resultados da assistência à saúde proporcionados pelo Convênio VALE-FUNAI, anualmente, com uma visão numérica.

Há uma grande dificuldade na mensuração do nível de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, a qual adotou o critério de “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” e não apenas ausência de doença ou enfermidade. Este critério é o que seguimos em todos os anos de assessoria à Companhia Vale do Rio Doce e na assistência aos índios, e que continuaremos independente de números.

A mortalidade não constitui um indicador de saúde, porém existe uma correspondência quantitativa entre saúde e mortalidade.

Examinaremos: o Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) que é um indicador global;

$$\text{CMG} = \frac{\text{número de óbitos de qualquer causa}}{\text{população}} \times 1.000$$

$$\text{CMG} = \frac{1}{336} \times 1.000 = 2,97 \text{ por } 1.000 \text{ no ano de } 1995$$

A única morte foi de adulto com insuficiência cardíaca, renal e pulmonar.

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)} = \frac{\text{número de óbitos com menos de 1 ano de vida}}{\text{número de nascidos vivos}} \times 1.000$$

$$\text{CMI} = \frac{\text{zero}}{9} \times 1.000 = \text{zero}$$

$$\text{Coeficiente de Mortalidade (CMPI) Peri-Natal (reflete assistência pré-natal e parto)} = \frac{\text{Óbitos de 28 semanas de gestação até 1 semana pós parto}}{\text{número de nascidos vivos mais natimortos}} \times 1.000$$

$$\text{CMPI} = \text{zero}$$

$$\text{Coeficiente de Morbidade} = \frac{\text{número de casos novos}}{\text{população}} \times 1.000$$

$$\text{CM (malária)} = \frac{25}{336} \times 1.000 = 74 \text{ por } 1.000 \text{ no ano de } 1995$$

$$\text{CM (diabetes)} = \frac{17}{346} \times 1.000 = 49 \text{ por } 1.000 \text{ no ano de } 1996 \text{ até o mês de julho}$$

888VF

CONTROLE DA ALTA PREVALÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS

1) Verminoses ou helmintíases

Devido às precárias condições de higiene com mal uso de fossas sanitárias, detritos acumulados, deposição de fezes no ambiente em que percorrem, a infestação pelos helmintos, áscaris, necator, ancylostomos, trichuris, strongylóides e enteróbius é intensa. As crianças defecam em redor das casas ou nas proximidades. Os jovens e adultos defecam também nas proximidades dos igarapés e rios percorridos.

Um áscaris que obstruiu o colédoco de um índio Panará do Parque do Xingu, ocasionou a cirurgia de retirada da vesícula biliar devido à icterícia.

As verminoses intestinais aumentaram com a sedentarização da aldeia que passou a acumular detritos sucessivamente. Antigamente com o nomadismo as aldeias velhas ficavam para trás como os detritos, sem o acúmulo que se verifica atualmente.

Para o controle das verminoses intestinais dos Gaviões, recomendo administração de albendazole em dose única, por via oral, rotineiramente cada 6 meses, para todos com mais de 2 anos de idade, com exceção das mulheres grávidas. Estas deverão tomar o antivermífugo após o puerpério. As crianças de 1 ano a 2 anos, caso necessário, poderão tomar o albendazole na dose metade dos com mais de 2 anos.

2) Toxocara canis

A toxocaríase (larva migrans visceral) é uma infestação das vísceras do homem pelo verme do cão, Toxocara canis. O Toxocara provoca hemorragia, necrose, reação inflamatória eosinofílica, granulomas no fígado, pulmões, coração e sistema nervoso central. No sistema nervoso central pode ocasionar convulsões.

Recentemente observamos uma índia Gavião com imagens sugestivas de inúmeros granulomas do Toxocara canis na tomografia do fígado.

Os índios mantêm um contato muito íntimo com os cachorros, com fezes destes espalhadas no pátio da aldeia e proximidade das casas. A população canina nas aldeias é maior que a recomendável.

Recomendo aplicação intramuscular de injeção de Disonol 3,76% (1 ml para cada 5 kilos a partir de 6 meses), cada 6 meses a população de cães das aldeias Gavião, como antivermífugo de ação prolongada no combate à verminose dos cachorros.

gpb/vf

3) Protozooses, amebíase e giardíase

Para diminuirmos a amebíase e giardíase entre os Gaviões, deveremos administrar tinidazol aos homens adultos, mulheres que não estejam grávidas ou amamentando, e às crianças acima de 5 anos de idade, cada 6 meses.

DIMINUIR OS CUSTOS FUTUROS DO PROGRAMA DE SAÚDE

A enfermeira de nível superior e os monitores de saúde dos índios Gaviões, professores da escola, deverão transmitir conhecimentos de saúde, sob orientação do médico consultor. Nas aulas ou informalmente os conhecimentos deverão atingir os adultos, adolescentes e crianças.

Um programa educativo deverá começar sem demora, visando corrigir a ocidentalização dos erros da dieta alimentar, que é responsável pela epidemia em ascensão da obesidade, do diabetes mellitus, da hipertensão arterial, da nefropatia diabética e das arteriopatas. Essas doenças inter-relacionadas ocorrem até 10 vezes mais entre as populações conhecidas como de alto risco como os índios, quando modificam suas dietas alimentares, abandonando a dieta tradicional e passando para a dieta ocidental ou industrial. Os Gaviões enquadram-se dentro dessas populações de alto risco, observando-se inúmeras índias obesas e já diabéticas, uma das quais em tratamento com insulina. Entre os Assuriní do Xingu, contatados a não mais que duas décadas e que modificaram seus costumes alimentares e passaram a ingerir muito açúcar cristalizado, ocorreu o diabetes numa índia que já foi submetida à amputação parcial do pé esquerdo. Entre os Xavante que modificaram sua dieta ocidentalizando-a com arroz doce na primeira refeição, existem vários índios diabéticos e alguns em tratamento com hipoglicemiantes orais e insulina. Entre os índios Caripunas do Amapá já ocorreram várias amputações de membros inferiores de diabéticos e arteriopatas que ocidentalizaram sua dieta.

O diabetes mellitus atinge 50% dos com mais de 35 anos de idade, entre os índios Pima dos Estados Unidos que modificaram totalmente sua dieta, e é inexpressivo entre os Pima do México que quase não modificaram sua dieta e conservam seu estilo de vida com grande atividade física. Nos Gaviões a incidência de diabetes mellitus tipo II pelo consumo excessivo do açúcar e alimentos adocicados, é alarmante.

Deverá ser exposto aos índios os malefícios do consumo indiscriminado do açúcar cristalizado, dos refrigerantes que devem ser abolidos, dos sucos com açúcar, da manteiga e margarina, do excesso de pão, da carne vermelha de gado e de porco dos civilizados.

Os custos do tratamento crônico dos distúrbios metabólicos ou das doenças crônico-degenerativas como o diabetes, a hipertensão, as arteriopatias, as nefropatias, as neuropatias, serão enormes e paliativos sem cura, pelo que deve haver um processo educativo e preventivo, visando a manutenção da dieta tradicional com batatas, milho, inhame, mandioca e macaxeira, castanha do Pará que é rica no aminoácido treonina encontrado somente na carne (a castanha do Pará está sendo plantada na Malásia), abóbora, cocos, frutos da floresta, mamão, banana, feijão e fava, animais silvestres, peixes, carne branca, larvas e insetos. Nas escolas indígenas a educação deverá ressaltar o valor e o benefício desses alimentos, da mobilidade e esforço físico, da manutenção de peso.

Na educação voltada à saúde deverá ser mostrado o perigo do álcool que entre os índios leva-os a um patamar de violência contra os familiares, desencadeando psicoses e crimes, como tem ocorrido entre os Bororó. Os jovens Gaviões estão fazendo uso da cachaça 51 nas idas à Marabá, Km 40 e 12, sobretudo após jogos de futebol.

8/10/16
Na escola deverão receber noções sobre o perigo das relações sexuais em núcleos urbanos, pois os adolescentes e jovens poderão introduzir a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) entre o grupo com futura depopulação trágica. Os jovens do sexo masculino procuram civilizadas prostitutas do km 12 com quem mantêm relações sexuais. Duas índias jovens mantêm relacionamento com civilizados, uma das quais como prostituta no Km 12. Sabemos que os índios Jê mantêm trocas sexuais toleradas.

Um Kit do VALE-VÍDEO, com assuntos como moléstias sexualmente transmissíveis deverá ser obtido pela VALE ou Ministério da Educação e ser exibido aos índios pela enfermeira, pelos monitores e professores. Nesse Kit há uma fita sobre AIDS.

Os povos com desconhecimento do nível educacional da cultura ocidental são os que mostram maiores taxas de diabetes e complicações degenerativas, de alcoolismo, de propagação da AIDS, com maior morbidade e mortalidade.

Se não houver uma educação contra as modificações alimentares, contra o álcool, contra as relações sexuais com os civilizados, os custos com saúde futuramente serão excessivos. Tenho feito um esforço grande de transmissão desses conhecimentos durante minhas permanências.

O DIABETES MELLITUS TIPO II ENTRE OS GAVIÕES

Pelo consumo indiscriminado de açúcar, hidratos de carbono de absorção rápida, pães adoçados, refrigerantes, sucos adoçados, houve um aumento considerável do peso de 16 mulheres e 1 homem que vieram a apresentar o diabetes mellitus tipo II. Este diabetes incide em indivíduos geneticamente propensos, que se alimentam de dieta rica em hidratos de carbono de absorção rápida e diminuem a atividade física. Os Gaviões passaram a comprar alimentos errados com verba do Convênio VALE-FUNAI, muito açúcar, e diminuíram atividade física com as caminhonetes e caminhão que usam com frequência nos deslocamentos.

O valor da glicemia de jejum normal vai até 110 mg/dl.

Os seguintes índios apresentaram hiperglicemia:

1. Alzira, 50 anos, 75,5 kg e 1,52 m, com glicemias em jejum 411 mg/dl, 367, 396 e 212, em tratamento com insulina NPH 30 μ pela manhã e 10 μ às 18 horas.
2. Madalena, 58 anos, 69,5kg e 1,56m, com glicemia em jejum 194 mg/dl e após retirada do açúcar 119.
3. Mamie, feminino, 54 anos, 72,5kg e 1,51m, com glicemias de jejum 199 mg/dl e 160.
4. Inxoi ou Parkrkapêre, feminino, 40 anos, 75kg e 1,59 m, com glicemias em jejum 136 mg/dl e 116.
5. Tuiiri, feminino, 50 anos, 76,5 kg e 1,58 m, com glicemia em jejum 180 mg/dl, 205 e 171.
6. Jonkratare, feminino, 32 anos, 67 kg e 1,55 m, com glicemias de jejum 248 mg/dl e 190, pós-prandial de 347.
7. Jomprare, feminino, 40 anos, 84,5 kg e 1,56 m, com glicemias em jejum 174 mg/dl e 128.
8. Koroti, feminino, 40 anos, 59 kg e 1,60 m, com glicemias em jejum 150 mg/dl e pós-prandial 201.
9. Amarikapre, feminino, 54 anos, 77,7 kg e 1,59 m, com glicemias em jejum 167 mg/dl e 157 e 167.
10. Maria Inês, feminino, 50 anos, 84 kg e 1,56 m, com glicemias em jejum 132 mg/dl e após retirada do açúcar 116.
11. Jonxkrore, feminino, 41 anos, 71 kg e 1,58 m, com glicemias em jejum 240 mg/dl, 141 e 137.

ppbvk

12. Iraceli, feminino, 25 anos gravidez, 62,5 kg e 1,43 m, com glicemia em jejum 168 mg/dl.
13. Isabel, 28 anos gravidez, 87,5 kg e 1,50 m, com glicemia em jejum 121 mg/dl, filhos ao nascer com mais de 4 kg chegando a 5 kg.
14. Cutia, masculino, 59 anos, 84,5 kg e 1,64 m, com glicemia em jejum 153 mg/dl.
15. Jatpejti, feminino, 54 anos, 68,5 kg e 1,55 m, com glicemia em jejum 131 mg/dl.
16. Pupreri, feminino, 32 anos, 64 kg e 1,42 m, com glicemia em jejum 154 mg/dl.
17. Rosilene, feminino, 32 anos, 60 kg e 1,44 m, com glicemia em jejum 147 mg/dl.

PATOLOGIAS QUE MERECEM ATENÇÃO

1. Inxoi, feminino, 40 anos, artropatia do joelho direito com lesão de menisco e desvio da perna, hipotrofia muscular, com orientação de cirurgia ortopédica.
2. Iopipramere, masculino, 5 anos, com lesão do joelho esquerdo e que deve ser submetido à cirurgia ortopédica de genu valgo.
3. Japipramere, feminino, 3 anos, com freio da língua que deve ser seccionado.
4. Irnaldo, masculino, 23 anos, em controle de cardiopatia reumatismal no INCOR de São Paulo, onde foi submetido a implante da válvula aórtica há sete anos.
5. Puprã, feminino, 6 anos, cardiopatia congênita compensada em controle no Instituto do Coração de Belém.
6. Japuprãm Tembê, masculino, 2 anos, convulsões tônicas.
7. Diane, feminino, 15 anos, dor na articulação coxo-femural esquerda, que deve ser submetida à radiografia.
8. Bira, masculino, 35 anos, dor epigástrica, suspeita hiperclorídria gastro-duodenal.
9. Jõprukatyre, masculino, 18 anos, com suspeita de disritmia cerebral.
10. Amjytôti, masculino, 6 anos, traumatismo olho esquerdo.
11. Katia, feminino, 30 anos, cistite.
12. Íraci, feminino, 26 anos, cistite.
13. Haraxare, masculino, 31 anos, icterícia devido à enzima 6 desidrogenase, não podendo fazer uso de sufa, dipirona e fava.

JPB/K

14. Amjikraire, feminino, 13 anos, com dores articulares tornozelo e joelhos, suspeita de febre reumática.
15. Kiaré, feminino, 15 anos, otite crônica ouvido direito.
16. Ligdo, masculino, 25 anos, otite supurada ouvido esquerdo que deve ser submetido a mastoidectomia esquerda, já tendo sido submetido à direita.
17. Jiparikrati, feminino, 19 anos, com dor na articulação coxo-femural esquerda, que deve ser submetida à radiografia.
18. Supercílio, masculino, 59 anos, com bola fúngica no ápice pulmão direito, bronquiectasias múltiplas, episódios de hemoptise, que necessita de tapotagem, inalações diárias com soro fisiológico e berotec, bactrin 2 + 2 por 15 dias com 1 mês de descanso, ácido fólico e 6 colheres de sustagem e 6 de leite ao dia. Paciente caquético, 43,5 kg e 1,63m.
19. Antonio, masculino, 60 anos, com bronquiectasias múltiplas, indicação de bactrim 2+2 por 15 dias com intervalo de 2 meses e ácido fólico. Seria interessante trocar o bactrin por infectrin.
20. Aianan, masculino, 50 anos, com bronquiectasias múltiplas, indicação de bactrim 2+2 por 15 dias com intervalo de 2 meses e ácido fólico. Seria interessante trocar o bactrin por infectrin ou trimexazol, devido ao longo período de bactrin e associação pelos índios com medicamentos já tomados.
21. João, masculino, 62 anos, escravo hemoptóico, emagrecimento, fraquesa e tosse. Deverá realizar exame de escarro para tuberculose e radiografia dos pulmões.
22. Madalena, 58 anos e Miré, 59 anos, com tinea nos membros inferiores.
23. Airompokre, masculino, 55 anos, com nódulo subcutâneo abdominal a ser retirado cirurgicamente.
24. Koroti, feminino, 40 anos, com dor epigástrica e nódulo no braço esquerdo, a ser retirado cirurgicamente, se persistir. Zylum.

HOSPITAIS A SEREM USADOS

Os doentes Gaviões devem ser encaminhados ao Hospital da Fundação Nacional de Saúde de Marabá e ao Celina Gonçalves em vagas do SUS. Casos especiais que não possam ser atendidos pelas vagas do SUS, devem ser atendidos no CLIMEC de Marabá. Radiografias e ultrassonografias devem ser encaminhadas à Clínica São Luís.

JPB/K

DEMOGRAFIA

A população Gavião de Mãe Maria é de 346 índios em julho de 1996, 181 pertencendo ao sexo masculino e 155 ao sexo feminino.

Em dezembro de 1995, as faixas etárias eram as seguintes:

0 a 1 ano	-	11
1 a 5 anos	-	53
5 a 10 anos	-	53
10 a 15 anos	-	44
15 a 20 anos	-	40
20 a 30 anos	-	50
30 a 40 anos	-	28
40 a 50 anos	-	24
50 a mais	-	22

No ano de 1995, nasceram 2 crianças do sexo masculino e 7 do sexo feminino.

No ano de 1996, até julho, nasceram 6 crianças do sexo masculino e 6 crianças do sexo feminino.

MORTALIDADE

No ano de 1995, faleceu 1 índio de 35 anos de insuficiência pulmonar, renal e cardíaca.

João Paulo Botelho Vieira Filho
2-8-96