

59

CEDI - P. I. B.
DATA 31, 12, 86
COD PK062

-1m-

DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS PARACANÃ DO MARADJEWARA

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE - JULHO 1984

Os índios Paracaná do Marudjewara estão com melhor aspecto de saúde, decorrente das melhores condições de assistência no ano de 1984. Esse melhor aspecto de saúde não é o desejável para mim, pois a malária pelo Plasmodium vivax e falciparum persiste. com 5 casos do vivax e 4 casos de falciparum diagnosticados pelos exames de sangue realizados pelo técnico de laboratório, durante esta última viagem, numa população de 70 índios.

Entre os fatores responsáveis pela melhoria da saúde do grupo, em comparação à situação desastrosa de 1983, posso citar: a presença do médico da Equipe Volante de Marabá; a presença tão necessária do técnico de laboratório que durante a minha presença na aldeia realizou exame de sangue de toda população à procura do Plasmodium da malária; a presença na aldeia de uma enfermeira de nível superior; medicamentos na farmácia, embora faltassem ampla cilas ou ampicilinas injetáveis; farmácia com água encaçada; fichas de vacinações e fichas médicas; assistência odontológica e gabinete dentário.

No entanto observei erros grosseiros que persistem e que dificultam o combate à malária e o saneamento. Entre esses erros posso citar: luz elétrica na aldeia indígena apesar de eu ter apontado no relatório de 83; luz de mercúrio na farmácia, no gabinete dentário e na casa principal no Posto, instaladas após o meu relatório de 83; lonas plásticas distribuídas aos índios, cobrindo parcialmente 9 casas dos índios, cobrindo totalmente 3 casas dos

Índios; lonas plásticas cobrindo 3 construções do Posto parcialmente e totalmente o depósito de arroz, o qual não apresenta paredes laterais dificultando o borrifamento; borrifações com DDT mensalmente por um funcionário auxiliar de serviço, sem qualquer preparo ou orientação da SUCAM, com aparelho borrifador grosseiro e usado em agricultura; borrifações mensais das casas dos índios com rodiatox (organofosforado); poço na aldeia em local mais baixo e para onde corre com a chuva todos os dejetos e detritos da aldeia; aldeia muito próxima do Posto; construções recentes, como a farmácia e a casa dos funcionários, altas e impedindo a borrifação; casa dos funcionários sem paredes e imprópria para a pulverização.

Outras condições desfavoráveis a um bom julgamento da saúde do grupo foram: a morte de mais três crianças, duas das quais na aldeia e sem remoção; a falta de acabamento do campo de aviação que ainda não foi compactado e continua como em 83, dificultando ou impedindo a vinda de avião.

LUZ ELÉTRICA

A luz elétrica atrai os insetos da mata para dentro das casas. Não só o Anopheles darlingi, vetor da malária, é atraído para dentro das casas, como também os triatomídeos transmissores da moléstia de Chagas.

Não posso entender como no relatório de 1983 descrevi a extensão da luz elétrica para a aldeia dos índios recém contatados, em epidemia de malária e com mortalidade de 25% em 6 meses, pedi a retirada da luz elétrica ou desligamento, e ela foi mantida. Os índios entendem se houver explicação. Trata-se de erro grosseiro e primário que tem que ser corrigido e não protelado. A concentração de insetos, entre eles os sugadores de sangue, transmissores da malária aumentam em demasia.

Como não bastassem as lâmpadas espalhadas pela ignorância dos responsáveis, lâmpadas de mercúrio foram instaladas na farmácia-enfermaria, no gabinete dentário e na casa principal do Posto. A liminosidade das lâmpadas de mercúrio atingem maior distância e atraem maior densidade de insetos.

Não posso compreender a manutenção de erros que comprometem a saúde dos índios e dos próprios civilizados.

Se houver dúvida da minha descrição, leia-se "Saúde na Amazônia" editada pela Associação Nacional de Programação Econômica e Social, colaboração das Instituições Financeiras Itaú, 1983, página 116, "Saúde em Carajás".

Os fios condutores de eletricidade, precariamente extendidos às casas dos índios, constituem um perigo potencial de incêndio, caso ocorra um curto circuito, responsabilizando os que mantêm após minha primeira descrição em julho de 83.

LONAS PLÁSTICAS

Lonas plásticas foram distribuídas aos índios Paracaná do Marudjewara para cobrirem suas casas, nos locais que deveriam ser recobertos com palha. Encontrei 9 casas dos índios parcialmente cobertas com lona, 3 totalmente cobertas com lona plástica, estas últimas lembrando casas temporárias dos garimpeiros. Como sabemos, as casas cobertas com lonas plásticas dificultam a borrifação, pois o DDT não adere suficientemente à sua superfície, dificultando ou impedindo o combate ao anofelino transmissor da malária.

Os índios imitaram o grande depósito de arroz recoberto por uma grande lona plástica, ao lado da casa principal do Posto, sem paredes laterais, verdadeiro refúgio para os anofelinos, aonde a dedetização não pode ser feita. Lembro que no ano passado, todos os civilizados que moravam vizinhos a esse depósito e na casa do Posto sem paredes, adoeceram com malária. Observei outras 4 construções, pertencentes ao Posto, possuindo lona plástica parcialmente.

As lonas plásticas fazem parte das semi-construções de garimpeiros, grandes disseminadores da malária na Amazônia.

Se houver dúvida quanto as minhas afirmações quanto a coberturas com lonas, casas sem paredes laterais (3 no Posto e abrigando funcionários), leia-se "Saúde na Amazônia", editada pela ANPES e Instituições Financeiras Itaú, pá

gina 17 a 35, 1983 e a "Revista Ciência Hoje" da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, volume 2, número 12, maio-junho 1984, página 58 a 64.

As lonas plásticas distribuídas aos índios constituem outro erro grosseiro e primário, que deve ser corrigido e não protelado, dificultando o combate à malária.

BORRIFAÇÃO COM DDT

Por faltar qualquer critério quanto a borri-fação com DDT, quanto aos prazos e maneira de conseguir, volto a insistir que a pulverização das aldeias Paracaná deve ser feita pelo técnico da Vale do Rio Doce, que nos acompanhou na viagem e realizou um serviço que merece elogios. O prazo deve ser estabelecido para cada 3 meses no ano de 84 e cada 6 meses no ano de 85, em vista das condições sanitárias tão desfavoráveis existentes.

A administração dos Paracaná do Marudjewa-
ra ordenou borrifacões mensais com DDT, com um pulverizador de agricultura e não adequado, de mês em mês, de setembro 83 a abril de 84, por um auxiliar de Serviço sem qualquer preparo ou orientação da SUCAM. Essas borrifacões mensais foram feitas somente na aldeia e não no Posto, segundo fui informado, e portanto erradas e incompletas.

Não bastassem as borrifacões mensais com DDT por uma pessoa não especializada, com pulverizador não

apropriado, a administração dos Paracaná ordenou também duas borrifações com Rodiatox (organofosforado), tóxico, nos meses de maio e junho contra baratas. Por que se preocupar com baratas em casas de índios que cozinham no interior das habitações, e não com a luz atraidora de insetos?

A última pulverização conseguida com a SUCAM foi em julho de 83, por insistência minha em vista da epidemia com mortalidade de 25% do grupo em 6 meses, por intermediação da Vale do Rio Doce. O papel que a SUCAM afixou na casa foi rasgado.

Nas aldeias Xikrin e Paracaná, de difícil acesso, a pulverização com DDT deverá ser realizada pelo técnico da Vale do Rio Doce, devido a uma série de motivos já exposta nos Xikrin e outra série de motivos exposta para os Paracaná.

Quanto a necessidade da borrifação com DDT no combate e erradicação da malária, cito as leituras de "Saúde na Amazônia" e a "Revista Ciência Hoje", além de inúmeras publicações científicas.

POÇÃO DE ÁGUA ESTAGNADA

Nas proximidades da atual aldeia, na área posterior e bem próxima do local escolhido para a nova aldeia, existe um poço de água estagnada, verdadeiro cria-

- 68 -

douro de larvas dos anofelinos, vetores da malária. Esse poço deve receber óleo queimado ou outro material larvicida, e drenado.

NOVA ALDEIA

Não deverá ser construída próxima do poço com água estagnada, mas bem mais longe desse local e do Posto.

CONSTRUÇÕES COM ALTEURA SUPERIOR A 3 METROS

A casa farmácia - enfermaria e a casa dos funcionários do Posto possuem altura superior a 3 metros, impedindo a borrifação com DDT na porção superior, tornando a pulverização incompleta. Essas duas construções são recentes.

Construções superiores a 3 metros não devem ser feitas em áreas endêmicas em malária, que necessitam de pulverizações periódicas.

POÇO

O poço da aldeia está localizado em terreno inferior ao das casas dos índios, para onde corre toda água e detritos da chuva.

Construir um poço tão mal localizado mostra total desconhecimento dos responsáveis sobre saneamento ou construções em aldeias.

Os índios necessitam de 1 poço, com bombeamento manual, em local mais alto que as casas de nova aldeia, a 100 metros das casas e a 50 metros da mata. Os poços contribuem na prevenção da hepatite, leptospirose, diarreias infecciosas.

MORTALIDADE

Três crianças faleceram no último ano, após minha visita em julho de 83, de malária: um menino com 1 ano e meio, filho de Maritosa, do grupo contatado em 1976; uma menina com 2 anos de idade, filha de Acaria, do grupo contatado em 1976; uma menina com 2 anos, filha de Popô, do grupo contatado em 1983. Duas dessas crianças faleceram sem serem removidas.

NASCIMENTOS

Não houve nascimentos desde a minha visita de julho de 1983.

CAMPO DE AVIAÇÃO

Apesar de termos descrito o problema da falta do campo de aviação, sem condições de ser usado, da necessidade de ser compactado, no nosso relatório de 1983, nada foi realizado.

O campo de aviação foi cortado ao meio nas últimas chuvas, como atravessado por um igarapé.

Continuam a mercê do helicóptero da Vale do Rio Doce, se for solicitado.

REMOÇÃO DE DOENTES

Pelas más condições do campo de aviação, os índios Paracanã do Marudjewara devem dispor do helicóptero da Vale para remoções de doentes. Como já descrevi, duas crianças faleceram na aldeia sem remoção, após o mês de julho de 83.

O helicóptero deve servir ao médico e laboratorista da FUNAI em sua visita mensal, não havendo aeronave ou piloto da FUNAI como acontece no presente mês ou não havendo operacionalidade do campo.

CONVÊNIO HOSPITALAR

Os Paracaná do Marudjewara devem ser atendidos no Hospital de Carajás, por ser mais próximo da aldeia que Tucuruí. Não havendo operacionalidade do campo de aviação, e sendo atendidos pelo helicóptero da Vale não há razão de seguirem para a frente. Por necessitarem da maior atenção possível e do melhor atendimento hospitalar da região devem ser atendidos em Carajás.

EXAME DE SANGUE PARA A MALÁRIA

O técnico de laboratório tem encontrado uma média de 8 a 10 casos de malária, tanto pelo vivax como pelo falciparum, em cada viagem que faz ao Marudjewara. Portanto em cada rastreamento para malária tem encontrado a doença em 14% da população, confirmando as más condições descritas anteriormente quanto a luz elétrica, lonas, dedetizações incompletas, construções com falta de parede.

A enfermeira necessita fazer o curso de leitura de lâminas na SUCAM para um tratamento correto contra o vivax ou falciparum. Está faltando o microscópio na aldeia.

O técnico de laboratório encontrou 5 casos de malária pelo vivax e 4 casos pelo falciparum durante minha permanência.

N O M E	IDADE	SEXO	Nº PARASITAS	DENSIDADE
Tequaria	20	masc.	3 falciparum	
Moira	2	fem.		1/2 + falciparu
Cujanã	1	fem.		+++ vivax
Karapina	5	masc.	10 vivax	
Arirá	22	masc.		1/2 + vivax
Awaroa	4	masc.	4 falciparum	
Maritóa	29	masc.	3 falciparum	
Ipequaria	19	masc.	5 vivax	
Meima	5	fem.		1/2 + vivax

VACINAÇÕES

Foram realizadas as vacinações contra: sarampo, tuberculose, paralisia infantil às crianças, difteria-coqueluche às crianças, tifo e anti-amalírica.

Parece-me conveniente administrar a vacina contra paralisia infantil não somente às crianças mas também para todos os adultos, sobretudo nas campanhas nacionais. Lembro que vários adultos faleceram de paralisia infantil entre os Paracanã do Lontra, e Piaua do Marudjewara é um homem de meia idade com sequela de poliomielite na idade adulta.

Parece-me conveniente aplicar a vacina dupla, anti-difteria e anti-tétano aos adultos.

Vacinamos, juntamente com Dr. Fernando da FUNAI, que nos acompanhou, 14 índios com o BCG que levamos.

-13m-

A geladeira da farmácia está sem funcionar, e deve ter condições de funcionar sobretudo para guardar vacinas e soro anti-ofídico. Guardamos o BCG na geladeira da cozinha.

TRABALHADORES OLEIROS

Quatro trabalhadores oleiros chegaram em avião fretado pela Ajudância da FUNAI de Marabá, que sómente conseguiu posar com dificuldade na 2a. tentativa de pouso. Conseguiu posar com dificuldade por estarmos no verão sem chuvas.

Os quatro trabalhadores receberam ordem de ficarem na beira do rio. Dormiram em redes, sem mosquiteiros, sem casa ou sem qualquer cobertura, com todas condições de se infectarem com malária em vista de haver 9 doentes em tratamento o que indica existir a doença endemicamente na aldeia. No dia seguinte ao tomar conhecimento, insisti com o chefe de Posto que passassem a dormir num abrigo horrifado, próximo às casas dos outros trabalhadores e levei ao conhecimento do médico da FUNAI o qual insistiu com o chefe de Posto.

Não havendo normas estabelecidas pelos superiores, os trabalhadores oleiros ficarão na mesma condição dos oleiros introduzidos entre os Xikrin, no ano de 83, e construções não trarão melhoria aos índios, mas sim agravamen

to das precárias condições de saúde.

Deverá haver ordem superior ao chefe de Aju_udância e chefes de Postos, que trabalhadores introduzidos devem ser acolhidos em abrigos borrifados com DDT e trazerem mosquiteiros.

MATERIAL CIRÚRGICO NECESSÁRIO

1) Pinça hemostática tipo Kelly curva.....	02
2) Pinça hemostática tipo Crylle reta	01
3) Tesoura curva ponta romba	01
4) Tesoura mosquito ponta reta	01
5) Cuba rim	02
6) Cuba redonda pequena	02
7) Pinça auxiliar	02

DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS ÍNDIOS PARACANÃ DO MARUDJEWARA

- 1) Exames de sangue de toda população mensalmente, pelo técnico de laboratório da FUNAI de Marabá, enquanto a enfermeira não estiver habilitada a fazer exames para malária no microscópio.
- 2) Manutenção de enfermeira de nível superior e tratamento de todos casos de malária. Microscópio na aldeia e condições de exames de sangue para malária pela enfermeira.
- 3) Dedetização cada 3 meses no ano de 1984 e cada 6 meses no ano de 1985 de todas as casas, a cargo do técnico mantido pela Vale do Rio Doce, ou transporte, abrigo e alimentação pela Vale do Rio Doce.
- 4) Interrupção da luz elétrica às casas dos índios, desligando-se os fios condutores de eletricidade, já solicitada no relatório de 83. A manutenção desse erro grosseiro impede o combate efetivo à malária, além de representar perigo potencial de incêndio.
- 5) Retirada das lonas plásticas que servem de cobertura às construções do Posto Indígena e que são exemplos aos índios. Não fornecer lonas plásticas aos índios e explicação da dificuldade do combate eficiente à malária.
- 6) Não construir casas com mais de 3 metros de altura que dificultam as borrifações.

- 7) Lançar óleo queimado ou larvicida em poção de água estagnada, próxima à aldeia, criadouro de larvas de anofelinos, visível no sobrevôo aéreo. Escolher outro local para nova aldeia, longe do poção estagnado, pois o escolhido é mais próximo do poção de água.
- 8) Um poço em local mais alto que a nova aldeia a ser feita, à 100 metros das casas e 50 metros da mata.
- 9) Remoção dos doentes pelo helicóptero da Vale do Rio Doce, enquanto não disporem de campo de aviação, pois 2 crianças faleceram sem remoção.
- 10) Visita mensal do médico e técnico de laboratório da FUNAI em helicóptero da Vale do Rio Doce, enquanto perdurar falta de condições de pouso no campo ou faltar avião ou piloto da FUNAI.
- 11) Convênio hospitalar com o Hospital Nossa Senhora de Nazaré de Carajás.
- 12) Fluoretação dos dentes das crianças.
- 13) Aplicar Sabin contra poliomielite aos adultos, em vista de mortes de índios Paracaná do Paranati, de paralisia infantil no passado. Aplicar a vacina Dupla, anti-difteria e anti-tetânica aos adultos contatados em janeiro de 83. A geladeira deve ser posta em funcionamento.
- 14) Fichas médicas, aproveitando o exame físico do modelo usado pela Escola Paulista de Medicina no Parque do Xingu.

- 15) Trabalhadores introduzidos devem ser abrigados em locais borrifados com DDT e não ficarem ao relento, sem mosquiteiro, sem teto e sem paredes, com todas condições de adoecerem de malária apesar de terem se submetido a exame de saúde em Marabá. Deverá haver ordem superior nesse sentido.
- 16) Medicamentos calculando-se 1/3 parte da quantia calculada para os Xikrin, cada 3 meses.
- 17) Fornecimento de 100 mosquiteiros para redes, cada 6 meses.
- 18) Cartuchos para caça e material para pesca.
- 19) Um DEF (Dicionário de Especialidades Farmacêuticas) para a enfermeira consultar posologia e indicações de medicamentos.

Levantamento do material de consumo a ser utilizado nos
Fls. em Orçamento para o ano de 1985.

Nº DE ORDEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE
01	Análgame	15 v
02	Mercúrio	15 v
03	Estojo de Dical	12 Unid.
04	Removedor de Mancha	12 v
05	Bisnaga de Isopaste Base	15 Unid.
06	Bisnaga de Isopaste Catalizador	15 Unid.
07	Bloco de papel P/ Manipular Composi to	20 "
08	Tiras de poliester	20 cx
09	Tiras de Lixa P/ Acabamento de res- tauração Estética	20 cx
10	Tiras de Aço P/ Restauração em Amál game.	12 cx
11	Estojo de Brocas P/ Alta Rotação C/ 6 Brocas Cada	12 Unid
12	Tijelinhas de Borracha P/ Peça de Mão de Baixa Rotação	05 cx
13	Escovinha P/ Peçã de Mão de Baixa Rotação	05 cx
14	Eugenol Líquido	06 v
15	Oxido de zinco	06 v
16	Espatula de plástico ou ágata para Manipular Compósito	12 Unid
17	Cimento Fosfato de zinco pó e Líqui do	10 v
18	Película para Radiografia Periapí- cal	02 cx
19	Mascara Cirurgica Descartavel	02 cx
20	Broca P/ Fissuras	03 cx
21	Acrílico Líquido	03 Litros
22	Acrílico Pó Roseo Velado	03 Kg
23	Pedra Pomes	03 Kg
24	Cera para Montagem de Dentadura	10 cx
25	Corda P/ Motor de Baixa Rotação	12 Unid
26	Líquido Isolante P/ Inclusão de Den tura	02 Litros
27	Gesso Comum	20 Kg
28	Gesso Pearl	15 Kg
29	Rolo de Matriz	12 Unid
30	Agulha Hipodermica P/ Seringa Carpu le	12 cx

[Handwritten Signature]
Alexandre ...
Odentólogo 112 - 11/85

Levantamento dos instrumentais odontológicos que compõe cada um dos gaveteiros destinados aos Pis, e que se encontra faltando para completar os mesmos.

Item	Quant.	Descrição Detalhada do Instrumental	Em Falta
001	002	Alavanca apical nº 302 M/ QUINELATO NACIONAL.....	02
002	002	Alavanca apical nº 303 M/ QUINELATO NACIONAL.....	02
003	002	Alavanca P/ Odontopediatria nº 01 M/ TERNAX NACIONAL.....	02
004	001	Alavanca P/ Odontopediatria nº 02 M/ TERNAX NACIONAL.....	01
005	001	Alavanca para Odontopediatria nº 03 / TERNAX NACIONAL.....	01
006	001	Alavanca P/Raizes - Seldin, nº 01 I M/ TERNAX NACIONAL.....	02
007	001	Alavanca P/ Raizes - Seldin nº 01 R M/ TERNAX NACIONAL.....	03
008	002	Cabo P/ Bisturi nº 03 ELDO NACIONAL.....	02
009	006	Cabo P/ Espelno, M/ ELDO NACIONAL.....	06
010	001	Calcedor Duplo P/ Obturação Plástica nº 01 Ref. 6332 M/ ELDO NACIONAL.....	02
011	001	Calcedor Duplo P/ Obturação Plástica nº 01 Ref. 3380 M/ TERNAX NACIONAL.....	03
012	001	Calcedor Duplo P/ Obturação Plástica Woodson Ref. 3380 nº 02 M/ TERNAX NACIONAL.....	01
013	001	Calcedor Duplo P/ Obturação Plástica Ref. 3381 nº 03 TERNAX NACIONAL.....	02
014	001	Cinzel Dentário nº 02 M/ TERNAX NACIONAL..	03
015	001	Condensador P/ Amálgama de Hollenback nº 01 M/ ELDO NACIONAL.....	02
016	001	Condensador P/ Amálgama de Hollenback nº 02 M/ ELDO NACIONAL.....	01
017	001	Condensador P/ Amálgama de Hollenback nº 04 M/ ELDO NACIONAL.....	01
018	001	Condensador P/ Amálgama de Hollenback nº 05 ELDO NACIONAL.....	01
019	001	Cuba Retangular C/ Tampa de Aço Inox, medindo 29x18x04 cm. M/ FAMI NACIONAL.....	02
020	001	Curta Alveolar Dupla de Lucas, nº 86 M/ TERNAX NACIONAL.....	02
021	001	Curta Alveolar Dupla de Lucas nº 87 M/ TERNAX NACIONAL.....	02
022	001	Curta Alveolar Dupla de Mead nº 01 M/ TERNAX NACIONAL.....	01
023	001	Curta Pericóntica McCall, 13"14 M/ TERNAX NACIONAL.....	01
024	001	Destaca Pericóntico Duplo de Mead nº 09 M/ TERNAX NACIONAL.....	01

Levantamento dos Instrumentais Odontológicos que compõe cada um dos gaveteiros destinados aos PIS, e que se encontra faltando para completar os mesmos. 20

Item	Quant.	Descrição Detalhada do Instrumental	Em Falta
025	001	Escavador Dentário, nº 17 M/ TENAX NACIONAL.....	01
026	001	Escavador Dentário de Barby Perry nº 05 M/ TENAX NACIONAL.....	03
027	001	Escove P/ limpar Brocas M/ AG NACIO - NAL.....	01
028	001	Esculpidor Dentário P/ Amálgama, Hol- lenback nº 03 TENAX NACIONAL.....	03
029	001	Esculpidor de Ward, nº 02 M/ TENAX NA CIONAL.....	05
030	001	Espátula Dentária nº 07 M/ TENAX NACI ONAL.....	05
031	001	Espátula Dentária, nº 24 M/ TENAX NA CIONAL.....	05
032	001	Espátula Dentária, nº 142 M/ JON NACI ONAL.....	05
033	002	Espelho para Exame Bucal, de Campanha nº 06 M/ SE NACIONAL.....	10
034	012	Espelho para Exame Bucal, Plano M/ SE NACIONAL.....	60
035	006	Explorador Dentário, nº 23/ TENAX NA cional;;;.....	30
036	002	Extrator de Tártaro, nº 03 M/ TENAX ' NACIONAL	10
037	001	Extrator de Tártaro, nº 33 M/ TENAX ' NACIONAL.....	05
038	001	Extrator de Tártaro, nº 34 M/ TENAX ' NACIONAL.....	05
039	001	Forceps P/ Extração dentária, nº 17 M/ QUINELATO NACIONAL	05
040	001	Forceps P/ Extração Dentária, nº 53 L M/ QUINELATO NACIONAL.....	05
041	001	Forceps P/ Extração Dentária, nº 53 R M/ QUINELATO NACIONAL.....	05
042	001	Forceps P/ Extração Dentária nº 150 ' M/ QUINELATO NACIONAL.....	05
043	001	Forceps PE Extração Dentária nº 151 M/ QUINELATO NACIONAL.....	05
044	001	Forceps P/ Extração Dentária, nº 210 M/ QUINELATO NACIONAL.....	05
045	001	Forceps P/ Extração Dentária, nº 222 M/ QUINELATO NACIONAL.....	05
046	001	Forceps para Extração Dentária nº 256 M/ QUINELATO NACIONAL.....	05
047	004	Lanterna P/ Exame do paciente - Tipo Lapizeira M/ PAZZINI NACIONAL.....	20
048	001	Lima P/ Osso, Seldin, nº 11 M/ TENAX	05

Eventamento dos Instrumentais Odontológicos que compõe cada um dos gaveteiros destinados aos PIs, e que se encontra faltando para completar os mesmos. 21

Item	Quant.	Descrição Detalhada do Instrumental	Em Falta
049	001	Martelo P/ Cirurgia bucal, Mead M/ TENAX NACIONAL.....	05
050	001	Osteotomo M/ TENAX NACIONAL.....	02
051	001	Pinça para Algodão, com Pino Guia, 17 cm, M/ NACIONAL.....	01
052	001	Pinça P/ Apreensão de Instrumental no Esterelizador, Medindo 17,5 cm M/ TENAX NACIONAL.....	01
053	001	Pinça de Dissecção dente de Rato, Beta 14 cm M/ TENAX NACIONAL.....	02
054	001	Placa P/ Manipular Odontologica, 20 cm Esp., M/.....	01
055	001	Porta Agulha, Mayo-Hegar 17,5 cm M/ TENAX NACIONAL.....	01
056	001	Porta Algodão Direito e Esquerdo (adulto Par) M/ AG NACIONAL.....	02
057	002	Porta Matriz M/ TENAX NACIONAL.....	01
058	003	Pote Dapem M/ AG NACIONAL.....	03
059	002	Porta Amálgama M/ TENAX NACIONAL.....	02
060	002	Prendedor de Guardanapo Dentário M/ Herjos NACIONAL.....	02
061	003	Seringa Tipo Carpule, P/ Tubos Anestésicos M/ AG NACIONAL.....	02
062	001	Sonda Melimétrica, williams M/ TENAX NACIONAL.....	03
063	002	Agulha Hipodermica PE Seringa de Cartucho Descart-avel, Calibre 30 - cx 100 Unid. M/ IBRA'S NACIONAL.....	02
064	001	Balança de grandall M/ JHON NACIONAL..	01
065	001	Gral com Pistilo M/ AG NACIONAL.....	01

Alexandre
Alexandre *Rosário* *Enzo* *Paulo*
Odontólogo D.2 - AJAM