

**RECOMENDAÇÕES PARA UMA MELHOR
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS ÍNDIOS SURUÍ
(AIKEWARA)**

**RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE
13 A 17 DE JULHO DE 1999**

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

*Prof. Adjunto do Departamento de Medicina
Universidade Federal de São Paulo /
Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM*

RESUMO RECOMENDAÇÕES AOS SURUÍ

1. Sistematizar o atendimento com um Convênio CVRD-FUNAI como existia no passado ou Programa Suruí.
2. Manter água potável no poço semi-artesiano fornecendo 200 litros de óleo diesel e 10 litros de óleo 40, mensalmente.
3. Fornecimento de medicamentos da lista básica seguida pelos Xikrin.
4. Curso sobre Malária para a auxiliar de enfermagem e agente de saúde indígena. Incentivar agente de saúde seguir os módulos do supletivo.
5. Atendimento no CLIMEC, Celina Gonçalves, Clínica São Lucas, Laboratório Santa Marta, FNS.
6. Seguir com constância o Calendário Nacional de Vacinações, acrescido das vacinas contra *Haemophilus influenzae*, Trimovax, anti-pneumonia para os velhos, acrescido fora do Calendário com a vacina, anti-gripe anualmente aos com mais de 20anos de idade.
7. Assistência odontológica conservadora, evitando a mutiladora, na Casa do Índio de Marabá.
8. Fornecer equipamentos vários ao Posto de Atendimento à Saúde.
9. Exame de Papanicolau anualmente.
10. Esvaziar o açude ou lagoa próxima da aldeia.
11. Vacinar anualmente os cachorros contra raiva e tratar verminose canina anualmente.
12. Incentivar o extrativismo e silvicultura.

13. Apoio a Mairá o Chefe carismático Suruí.

14. Integração da Assistência à Saúde com a Fundação Nacional de Saúde,
Distrito Sanitário de Marabá.

NECESSIDADE DE UM CONVÊNIO CVRD COM OS SURUÍ E GUAJÁS

Os Suruí foram escolhidos pelo mais alto escalão de decisões da direção da VALE como comunidade indígena escolhida preferencialmente. Esse mesmo critério de escolha preferencial também atingiu os Guajás nomades e altamente vulneráveis às doenças da nossa Sociedade. A aldeia mais próxima da ferrovia, quase colada à ferrovia é a Awá, onde o ruído dos trens é de altíssima tonalidade e com altíssima intensidade, onde os índios perambulavam pela área da ferrovia, onde algumas famílias foram recolhidas no trecho da ferrovia.

A comunicação da escolha dos Suruí e Guajás como preferenciais, como escolha sem retorno, foi-nos transmitida em reunião com o Sr. Maurício Reis, do mais alto escalão da VALE, em reunião no Rio de Janeiro, há poucos anos. Realizei viagens às áreas Guajás e indiquei todas as profundas carências assistenciais de medicamentos, enfermagem, remoção de doentes, etc..., e o risco de extinção dos Guajás.

Os Suruí e Guajás não possuem nenhum convênio com a CVRD, nenhum programa assistencial, embora figurem nos papéis oficiais da empresa como beneficiários da atenção da VALE. Nesses papéis figura o Sr. José Antonio como responsável pelas áreas Suruí, Guajás e Gaviões.

SANEAMENTO DA ALDEIA SURUÍ

A água potável bombeada do poço semi-artesiano pelo motor deve ser fornecida sem interrupção. Para tanto o motor bombeador não poderá faltar, como também 200 litros de óleo diesel e 10 litros de óleo 40. Esse combustível é necessário para o motor bombeador d'água e motor gerador de energia, devendo ser fornecido mensalmente.

Os coeficientes de morbidade da diarreia caíram significativamente de 994 em 1997, quando não dispunham regularmente do motor bombeador e do óleo, para 339 no ano de 1998, quando contaram com o motor bombeador d'água e com o óleo necessário. Esse coeficiente não diminuiu mais ainda devido à presença dos jumentos e burros na aldeia e no igarapé, contaminando a área com seus excrementos. Com o motor funcionando regularmente e a presença do óleo contaram com água potável no ano de 1998, o que zerou o coeficiente de morbidade da hepatite que chegou a 21,6 em 1997.

O problema grave de contaminação da área da aldeia pelas fezes dos burros e jumentos persiste, embora não tão acentuado como nos anos anteriores. Tenho repetido em todas as visitas que os animais devem não entrar na aldeia e no igarapé que usam para lavar roupas e louças. A área da aldeia e do igarapé de uso em comum pelos índios e animais fica enriquecida de bacilos coli patogênicos, bacilos tetânicos, causadores de diarreia, infecções e tétano.

Há um problema sério a ser corrigido com urgência que é a presença de uma lagoa muito próxima da aldeia, criatório de larvas de anofelinos transmissores da Malária e aedes transmissores do Dengue.

Essa lagoa foi represada com donativo da irmã Alice do CIMI há 2 anos. A lagoa teria a finalidade de criar peixes, o que não ocorreu. Transformou-se num acúmulo de água contaminada com fezes de animais como burros e jumentos, sem qualquer utilidade. A sugestão partiu de quem não tem conhecimentos de geomedicina. A lagoa deverá ser desfeita.

Os índios Suruí sempre viveram nas proximidades de igarapés muito pequenos, com problemas de água no verão, quando então mudavam-se para onde persistiam os igarapés.

Com a presença da lagoa houve 3 casos de Malária no ano de 1998 e 6 casos no ano de 1999 até a data presente. Dos 6 casos, 4 foram pelo vivax e 2 pelo falciparum e vivax.

Os cachorros não foram vacinados contra raiva ou hidrofobia em 1998. Deverão ser vacinados contra raiva anualmente, tanto mais que há morcegos hematófagos transmissores da raiva, que sugam os jumentos e burros freqüentemente.

Os cachorros deverão receber injeção contra a verminose canina, toxocaríase, anualmente. O produto é o disonol ou similar. Se não for encontrado o injetável, poderá ser usado oral.

ENFERMAGEM

A enfermagem dos índios Suruí é prestada pela técnica de enfermagem, contratada como auxiliar de enfermagem, Maria Ferreira de Aguiar e pela monitora ou agente de saúde indígena Moreiru.

A boa auxiliar de enfermagem e boa monitora de saúde contribuíram expressivamente para a redução dos coeficientes indicadores da melhoria da

saúde da comunidade indígena. Os coeficientes de mortalidade geral e infantil zeraram, os coeficientes de morbidade de diarreias e hepatite diminuíram.

A auxiliar de enfermagem possui contrato temporário anual, pela prefeitura de Marabá e FUNAI, não possuindo carteira de trabalho assinada, não recebendo Fundo de Garantia por tempo de serviço, nem férias e nem salário família.

A agente de saúde ganha 115 reais mensalmente pela prefeitura de Marabá e FUNAI, devendo ser remunerada melhor para 250 reais pelo seu bom desempenho.

A auxiliar de enfermagem e a agente de saúde deverão realizar o curso de diagnóstico e leitura de laminas de Malária na FNS de Marabá, pois nunca realizaram, e a Malária está em ascensão na área.

A agente de saúde deverá receber todo apoio necessário para prosseguir seus estudos de 4ª série do primeiro grau para 8ª, para então realizar os módulos. Terminando a 8ª série deverá receber apoio da FUNAI e VALE para realizar o curso de auxiliar de enfermagem, com duração de 1 ano, em Marabá. Será necessário uma ajuda de professora particular quando for prestar provas para não desanimar. Um pequeno dicionário Aurélio de português ajudará a monitora de saúde e Mariá no seus estudos de supletivo.

As laminas suspeitas de Malária são enviadas à São Domingos para exame na SUCAN.

Quando a auxiliar de enfermagem e a agente de saúde tiverem realizado o curso de diagnóstico e terapêutica de Malária, os exames de leitura de laminas deverão ser feitos no Posto de Atendimento da aldeia.

INFRA-ESTRUTURA DO POSTO DE ATENDIMENTO

No Posto de Atendimento recém construído falta: uma estufa esterilizadora do material de enfermagem; três pinças hemostáticas tamanho médio; uma pinça otológica Jacaré, pequena, para retirada de corpos estranhos como sementes e insetos dos ouvidos das crianças; uma sonda Itard para retirada de corpos estranhos como feijões, milho dos narizes das crianças; um espéculo nasal; um arquivo para fichas de saúde; uma caixa para fichas de vacinações; uma luz infra-vermelho; um balde e uma bacia para o carrinho de curativo; um colchão para a cama hospitalar; um microscópio para exames de sangue de Malária, assim que a enfermeira e agente de saúde tenham terminado o curso de diagnóstico e tratamento de Malária na FNS de Marabá.

Um tratamento completo de soro antiofídico, anti-botrópico, deverá ser repostado para o usado com Ionohú, 16 anos, sexo masculino.

O fornecimento d'água ao Posto de Atendimento à Saúde está comprometido pelo rompimento do cano, pelo trator da SETRAN que plainava a estrada. O cano d'água que abastece o Posto de Atendimento rompeu com a passagem do trator, pois estava numa posição não profunda.

Doei um dicionário de especialidades farmacêuticas "DEF" para o Posto de Atendimento de Saúde dos índios Suruí.

INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE.

Os indicadores do nível de saúde dos Suruí visam avaliar os resultados da Assistência à Saúde, anualmente com uma visão numérica.

Há uma grande dificuldade de mensuração do nível de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, a qual adota o critério de “um estado de completo bem estar físico, mental e social” e não apenas ausência de doença ou enfermidade.

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;

$$\text{CMG} = \frac{\text{número de óbitos de qualquer causa}}{\text{população}} \times 1000$$

$$\text{CMG} = \frac{0}{212} \times 1000 = \text{Zero}$$

O CMG de 1996 foi de 15,7 quando não tinham enfermagem na aldeia, nem auxiliar de enfermagem e nem monitora de enfermagem indígena, de 1997 foi de 5,4 quando passaram a contar com auxiliar de enfermagem e agente de saúde indígena, de zero em 1998.

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)} = \frac{\text{número de óbitos com menos de 1 ano de vida}}{\text{número de nascidos vivos}} \times 1000$$

$$\text{CMI} = \frac{0}{12} \times 1000 = \text{Zero}$$

O CMI de 1996 foi de 250, o de 1997 foi de 166, o de 1998 foi de zero. Contribuiu para essa queda brusca a presença de auxiliar de enfermagem e de agente de saúde, que começaram a trabalhar no início de dezembro de 1997. Em 1996 e 1995 os índios Suruí ficaram sem enfermagem ou assistência permanente de saúde.

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Peri-Natal (CMPI)} = \frac{\text{óbitos de 28 semanas de gestação até 1 semana pós parto}}{\text{número de nascidos vivos mais natimortos}} \times 1000$$

(reflete assistência pré-natal e parto)

$$\text{CMPI} = \frac{1}{12} \times 1000 = 83$$

O CMPI de 1996 foi de 222, o de 1997 foi de 142, o de 1998 foi de 83. Contribuiu para a queda significativa e desejada a presença de auxiliar de enfermagem e agente de saúde índia no ano de 1998, ausentes em 1995, 1996 e até o início de dezembro de 1997.

$$\text{Coeficiente de Mortalidade (CM)} = \frac{\text{número de casos novos}}{\text{população}} \times 1000$$

de determinada doença

$$\text{CM (Malária)} = \frac{3}{212} \times 1000 = 14$$

O CM da Malária de 1996 foi de 10,5 o de 1997 foi de 10,8, o de 1998 foi de 14. Contribuiu para o aumento deste coeficiente uma lagoa construída ou cavada na proximidade vizinha da aldeia, com donativo de uma freira, para criarem peixes o que não ocorreu. Neste ano de 1999, já ocorreram 7 casos de Malária.

$$\text{CM (Tuberculose)} = \frac{1}{212} \times 1000 = 4,7$$

O CM de tuberculose em 1997 era zero e o de 1998 foi de 4,7. Há um aumento da tuberculose no mundo devido à expansão da epidemia de AIDS. O caso de tuberculose foi de uma velha tossidora crônica.

$$\text{CM (Hepatite)} = \frac{\text{Zero}}{212} \times 1000 = \text{Zero}$$

O CM da hepatite em 1997 foi de 216, caindo significativamente para zero em 1998, para tanto tendo contribuído a presença de motor bombeador d'água do poço semi-artesiano e o óleo que no passado sempre faltava.

$$\text{CM Moléstias sexualmente transmissíveis (Papilomavírus)} = \frac{4}{212} \times 1000 = 18$$

No ano de 1997 o CM de moléstias sexualmente transmissíveis foi de 5,4, o de 1998 foi 18 de uma doença que já estava presente possivelmente em 1997 e somente foi diagnosticada posteriormente com o exame Papanicolau.

$$\text{CM (Diarréia)} = \frac{72}{212} \times 1000 = 339$$

O CM de diarréia de 1997 foi de 994, quando permaneceram sem água bombeada do poço semi-artesiano, passando em 1998 para 339. A queda deve-se ao motor bombeador de água em funcionamento e fornecimento de óleo para o motor. Permanece alto pelos burros, jumentos e gado solto nos arredores da aldeia e dos igarapés onde lavam louça, panelas e roupas.

$$\text{CM (Gripe)} = \frac{191}{212} \times 1000 = 900$$

O Coeficiente alto, próprio de populações indígenas com aspecto epidemiológico próprio, de 994 em 1997, de 900 em 1998, mostra a

necessidade de vacinação anti-gripe ou influenza para a população total ou acima de 20 anos de idade.

HOSPITAIS PARA INTERNAÇÕES, LABORATÓRIOS E CLÍNICA RADIOLÓGICA

Os Suruí devem contar com os hospitais CLIMEC e Celina Gonçalves para internamentos em Marabá, em vagas pertencentes ao SUS e particulares.

Devem dispor da Clínica São Lucas para exames radiológicos e ultrassonográficos.

Devem dispor da laboratório particular Santa Marta e do Laboratório do Hospital Celina Gonçalves. Devem dispor do Laboratório da Casa do Índio para o pouco que realizam.

Devem dispor da Fundação Nacional de Saúde de Marabá e São Domingos para moléstias infecciosas e parasitárias como: Malária, Tuberculose, Leishmaniose, Hanseníase, vacinações. O Hospital da FNS e Postos de Saúde de Marabá e São Domingos possuem uma limitação de atendimento de doentes. Em Marabá têm que chegar pela madrugada para tentarem ser atendidos em filas, ou voltarem em outras ocasiões, o que inviabiliza o atendimento aos índios. O ideal é poder usar hospitais particulares conveniados com o SUS, em vagas remuneradas pelo SUS como ocorre no sudeste do país com atendimento menos inseguro e não condicional.

O conhecimento da limitação de internamentos e atendimentos na FNS deve estar presente na municipalização e criação dos distritos sanitários.

A Fundação Nacional de Saúde, Distrito Sanitário de Marabá, deverá se integrar no atendimento à Saúde dos Suruí, de acordo com os novos propósitos assistenciais aos índios.

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Os Suruí possuem uma saúde dentária má.

A assistência dentária restringe-se à mutiladora ou de extrações, pelo que inúmeros adultos jovens e de meia idade estão desdentados.

Os Suruí necessitam de uma assistência dentária conservadora ou restauradora de cáries, limpeza de tártaro e fluoretação dos dentes das crianças. Estes procedimentos poderão ser realizados na Casa do Índio, desde que o gabinete dentário esteja em condições, ou numa clínica conveniada respeitando o princípio de restauração dentária. As extrações ou mutilações dentárias deverão ser evitadas com o tratamento prévio conservador.

Os índios possuem um carro, tipo Mitsubishi, que receberam como indenização da Secretaria de Transportes do Pará (SETRAN), pela derrubada de árvores da reserva no asfaltamento da rodovia. Esse carro, poderá transportar os índios para tratamento dentário.

ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA

Mariá, 27 anos, sexo masculino, Taué, 39 anos, sexo masculino, Kaká, 41 anos, sexo masculino, Uareni, 64 anos, sexo masculino, Teri, 45 anos, sexo feminino, Arihera, 58 anos, sexo feminino, deverão passar em consulta com oftalmologista para receberem óculos, pois se queixam de dificuldade visual.

O CANCER DO COLO ÚTERO E A NECESSIDADE DO EXAME PAPANICOLAU ANUALMENTE

Nos últimos relatórios sobre os índios da Administração de Marabá beneficiados pela VALE do RIO DOCE, tenho enfatizado a necessidade do exame Papanicolau para todas as mulheres índias, diante do início de vida sexual precoce (12 anos para o sexo feminino), múltiplos parceiros sexuais, viagens a São Domingos sendo que uma jovem de 16 anos foi a rainha de rodeios e regressou à aldeia, contaminaram-se pelo papilomavírus (HPV).

Todas as mulheres com vida sexual, independente da idade deverão ser submetidas ao Papanicolau anualmente, sendo que as com grau 3 ou 4 ou 5 deverão ser submetidas ao exame colposcópico e posteriormente à conização do colo do útero ou histerectomia, se apresentarem lesões cancerosas.

No mês de maio de 1998, foi realizado o primeiro exame Papanicolau de 27 índias Suruí no Hospital da FNS (Fundação Nacional de Saúde) de São Domingos, estando presente a enfermeira Maria do Rosário Siqueira, Chefe do setor de Saúde da FUNAI de Marabá. Foram colhidas lamínas de 27 índias, sendo que nove foram submetidas à colposcopia: Opireme, Terepihi, Muretama, Marei, Arihera, Taá, Mariquinha, Masseur, Tareu. Foram submetidas à biópsia, Opireme, Terepihi, Muretama, Marei, aguardando resultado. Não realizaram exames as índias, Kuka que viveu em rodeios como rainha do rodeio, Marassaiu, Teri, Morena, Auapi, Ipuréia, Guraramá, Roi, Regina civilizada, Timá, Sauapuí, Uauai.

A técnica de enfermagem contratada como auxiliar de enfermagem dos Suruí, durante minha permanência entre os índios, foi a São Domingos e agenciou nova coleta do exame de Papanicolau para o próximo dia 6 de

agosto. Virão colher material na aldeia o pessoal da saúde da FNS ou Hospital Municipal de São Domingos, com ajuda da enfermeira Maria Ferreira de Aguiar dos Suruí e da monitora índia de saúde Moreirú.

Há anos passados, uma jovem índia (Tomatinga) faleceu de câncer do colo do útero.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO NACIONAL

IDADE	VACINA	DOSE
Do nascimento a 1 mês	- BCG intradérmico - Hepatite B	1ª dose
2 meses	- Tríplice (contra difteria, tétano, coqueluche)... - Poliomielite (Sabin) - Haemophilus influenzae B (muito importante pois evita epiglotite com IRA ou insuficiência respiratória aguda tão prevalente em crianças menores de 5 anos. Em crianças de 15 meses a 5 anos somente 1 dose). - Hepatite B	1ª dose 1ª dose 1ª dose
4 meses	- Tríplice - Poliomielite (Sabin) - Haemophilus influenzae B	2ª dose 2ª dose 2ª dose
6 meses	- Tríplice - Poliomielite (Sabin) - Haemophilus influenzae B - Hepatite B	3ª dose 3ª dose 3ª dose 3ª dose
9 meses	- Sarampo	1ª dose
15 meses	- Tríplice - Poliomielite (Sabin) - Tríplice viral (Trimovax) (contra sarampo, rubéola, caxumba)	reforço reforço reforço
15 anos e após de 10 em 10 anos	- Dupla adulta (Tétano e Difteria)	reforço
60 anos a mais e após de 6 em 6 anos	- Pneumonia (Pneumo 23) contra Streptococcus pneumonie e gripe anualmente aos maiores de 20 anos	
De 10 em 10 anos aos maiores de 6 meses de idade	- Febre amarela	

As vacinas contra hepatite B, contra gripe e pneumonia para pessoas com mais de 60 ou 65 anos, a Trimovax (contra sarampo, rubéola e caxumba), e contra *Haemophilus* (recentemente o governo brasileiro comprou o 1º lote), estão atualmente inseridas no Calendário Nacional de Vacinações. A FUNAI

deverá tentar conseguir as vacinas contra *Haemophilus*, Trimovax para crianças de 15 meses de idade até 10 anos de idade, contra pneumonia aos com mais de 60 anos, na Fundação Nacional de Saúde. Na FNS deverão ser conseguidas todas as vacinas do Calendário Nacional como: BCG, Tríplice, Sabin, contra *Haemophilus*, Sarampo, Tríplice viral ou Trimovax, dupla adulta contra Difteria e Tétano, contra Gripe e Pneumonia, contra Febre Amarela.

Caso estejam em falta as vacinas tríplice viral e a contra *Haemophilus* na FNS, ou qualquer outra do calendário nacional, deverão ser compradas pelo Convênio VALE-FUNAI.

Deverão ser adquiridas as vacinas contra gripe anualmente para toda população de 20 anos em diante de idade.

A vacina contra a bactéria Haemophilus (a que as crianças índias são 10 vezes mais susceptíveis que as caucasóides ou brancas), se em falta na FNS, deverá ser comprada no laboratório Pasteur - Mérieux, telefone 0-21-11-8295645.

A vacina contra os vírus da gripe, influenza, poderá ser comprada, se em falta na FNS, no laboratório Pasteur – Mérieux, telefones 0-21-11-8224399 ou 8205053, ou no laboratório Smith – Kline Beecham, telefones 0-21-21-22775610 ou 0800-253388.

Vacina contra Haemophilus influenzae chama-se Act – HIB. As vacinas contra vírus da gripe influenza, são a VAXGRIP do Pasteur Mérieux ou Fluarix do laboratório Smith Kline Beecham. Qualquer tipo de vacina, se em falta na FNS, poderá ser adquirida no Laboratório Pasteur – Mérieux.

EXTRATIVISMO E SILVICULTURA, ATIVIDADES PRODUTIVAS

Os índios tem renda do extrativismo da castanha e do Cupuaçu no início do ano. A comunidade inteira dedica-se à essa extração. Pouco antes da minha chegada, o índio Tibaku que tem família com uma civilizada e morava na entrada da aldeia ou reserva, afastado da vida comunitária, foi expulso da reserva com a alegação que intermediava para si a venda do Cupuaçu. Segundo os índios ele impedia a venda direta aos compradores.

Houve um grande incêndio no ano de 1995, que queimou uma extensa área de floresta, a partir da estrada inter-estadual e provocada pelos civilizados. Os índios manifestam grande interesse em replantar Castanheiras e Cupuaçus, na área que foi queimada. Queixam-se que os Jabutis foram exterminados e desejam reintroduzi-los. Conseguiram 70 Jabutís com os índios Gaviões e aguardam mais 100.

As roças dos índios sempre produziram fava e feijão, que fazem parte da dieta tradicional. A fava e o feijão devem ser incentivados pelo conteúdo proteico, por protegerem contra o câncer da mama e corpo do útero, do câncer da próstata, por protegerem contra osteoporose e hipercolesterolemia da menopausa.

Milho, abóbora, banana, mamão e cajú, macaxeira e mandioca devem ser incentivados. Os índios vendem o excedente do milho e já colhem algum café apreciado.

O arroz não deve ser incentivado pelo conteúdo alimentar muito pobre e por requerer derrubadas extensas da floresta.

Possuem 20 cabeças de gado em pasto de má qualidade, retirando leite das vacas com bezerros pequenos.

DEMOGRAFIA

A população atual dos Suruí é de 216 índios, 110 do sexo masculino e 106 do sexo feminino.

Faixa etárias

0 – 1 ano	12
1 – 5 anos	37
6 – 10 anos	47
11 – 15 anos	29
16 – 20 anos	21
21 – 30 anos	38
31 – 40 anos	15
41 – 50 anos	13
51 a mais	10

No ano de 1998, nasceram 12 crianças com sobrevivência, 7 do sexo masculino e 5 do sexo feminino.

No ano de 1999, nasceram até a data presente 5 crianças, 3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino.

No ano de 1999, faleceu uma criança do sexo feminino e com 2 anos de idade, com convulsões e febre, possivelmente meningite e septicemia.

MEDICAMENTOS A SEREM INCLUÍDOS NAS AQUISIÇÕES

Povidine para ferimentos no lugar do iodo e mercúrio cromo.

Floxacin 400 mg ou Cipro 500 mg ou Ciprofloxacina para infecções urinárias.

Biofenac LP 75 mg ou Voltaren 75 mg ou Cataflan 75 mg, em comprimidos, em dose diária.

Manter Cataflan gotas para crianças.

Celebra 200 mg para artroses severas de joelhos e colunas.

Vitergan ou Cenalfan ou Accuvit ou Panvit para os/as velhos.

Pletil 500 mg em comprimidos e suspensão ou Falmonox comprimidos e suspensão para giardíase e amebíase.

Zolben 400 mg ou Parasin 400 mg ou Zentel 400 mg em comprimidos e suspensão para verminoses múltiplas em dose única.

Passifuril comprimidos e suspensão contra diarreias.

Victrix 20 mg ou Zylium 150 mg ou Antak 125 mg para gastrites, úlcera gastroduodenal.

ORIENTAÇÃO ATUALIZADA TERAPÊUTICA

Amoxilinas, Amoxil ou Novocilin para infecções dos ouvidos, gargantas e sinusites, pulmões, 500 mg, 250 mg e 150 mg.

Cefamox 500 mg e pó suspensão 250 mg para pneumonias.

Plenax 400 e 100 mg para pneumonias em dose única oral.

Amplacilinas, Ampífar injetável para bronquites catarrais de crianças.

Floxacin e Cipro para infecções urinárias.

Doxicilina ou Vibramicina para salpingites.

Evitar aspirina para aqueles que tenham tido sangramentos.

Antivermífugo polivalente (Zolben, Parasin, Zentel), Floratil, Passifuril para diarreias e se com febre Amplacilina para crianças.

DOENTES QUE MERECEM ATENÇÃO ESPECIAL

1. Assopena, 22 anos, sexo masculino, leishmaniose perna esquerda.
2. Suapena, 5 anos, sexo masculino, otite supurada ouvido esquerdo.
3. Mihó, 57 anos, sexo masculino, Miquá, 82 anos, sexo masculino, Uareni, 64 anos, sexo masculino, Marahí, 75 anos, sexo masculino, Ipuréia, 42 anos, sexo feminino, magresa em tratamento com Sustagem.
4. Taá, 60 anos, sexo feminino, Arihera, 58 anos, sexo feminino, Uaá, 80 anos, sexo feminino, Marahí, 75 anos, sexo masculino, em tratamento com Decadurabolin 25 mg I.M. 45/45 dias.
5. Aratué, 7 anos, sexo masculino, teve no passado glomerulonefrose membranosa, que orientamos o tratamento.
6. Tacarumã, 17 anos, sexo masculino, abcesso na nádega.
7. Jurandir, 24 anos, sexo masculino, lesão do menisco no joelho esquerdo, devendo consultar ortopedista.
8. Tuá, 1 ano, sexo feminino, bronquite catarral.

9. Putema, 1 ano, sexo masculino, otite supurada esquerda.
10. Aruré, 27 anos, sexo feminino, teve três filhos microcefalos, 1 filha com hipoplasia da musculatura peitoral (Sataaini) e mamária esquerda, que deverá passar para injeção I.M. Depoprovera 150 mg 90/90 dias. Dor a micção, cistite.
11. Arihoi, 22 anos, sexo feminino, salpingite esquerda. Receitado doxiciclina.
12. Kaká, 41 anos, masculino, dor no hemitórax direito e febre. Radiografia campos pulmonares.
13. Suaraá, 59 anos, masculino, emagrecimento acentuado, tosse e expectoração. Radiografia campos pulmonares e pesquisa BK. Afastar tuberculose.
14. Marahí, 75 anos, masculino, emagrecimento ou caquexia. Já teve tuberculose miliar. Radiografia campos pulmonares e pesquisa BK.
15. Tania, Suruí, 15 anos, feminino, nódulo lobo direito da tireóide. Suspeita de câncer da tireóide. Cirurgia em São Paulo, se não possível no Pará ou em Goiânia
Decadurabolin 25 mg I.M. 45/45 dias.
5. Aratué, 7 anos, sexo masculino, teve no passado glomerulonefrose membranosa, que orientamos o tratamento.
6. Tacarumã, 17 anos, sexo masculino, abcesso na nádega.
7. Jurandir, 24 anos, sexo masculino, lesão do menisco no joelho esquerdo, devendo consultar ortopedista.
8. Tuá, 1 ano, sexo feminino, bronquite catarral.

PEDIDO DO CONSULTOR MÉDICO À VALE

O consultor médico solicita a gentileza à VALE (Diretoria do Meio Ambiente) que não lhe comunique que foi autorizado ou aceito a visitar as comunidades indígenas. Há 30 anos que o consultor entra nas aldeias prestando-lhes serviços relevantes (tendo recebido o Mérito Indigenista do governo brasileiro e medalha também da igreja católica). Do ano passado para o atual, passou a ser comunicado que sua presença foi aceita após consulta às comunidades, que o consideram como parente classificatório e compadre. Essa comunicação da VALE, transmitida verbalmente pelo Sr. José Antonio e por escrito pelo Sr. Antônio Kalil Neto, nos anos de 1998 e 1999, causaram profundo mal estar ao consultor. A não aceitação nas áreas indígenas não partiria dos índios.

Em administração anterior da VALE, houve comunicação aos índios que o consultor pertencia à VALE e não era remunerado pela verba que os índios recebiam. Essa atitude era mais adequada, como consultor da VALE e não dos índios ou de verba repassada aos índios.

João Paulo Botelho Viçoso Filho
26.7.99