Acervo ISA

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
Data ____/____/____
Cod. 3877

RELATÓRIO SOBRE SAÚDE À CIA VALE DO RIO DOCE, ASSOCIAÇÕES BEP-NOI E KÀKÀREKRÈ.

JANEIRO 2004

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

Acervo ISA

UNIFESP PAULISTA ESCOLA MEDICINA 1933
Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

CONTROLE DA MALÁRIA

A malária é endêmica na Amazônia. Os Xikrin tiveram vários surtos epidêmicos graves de malária. A malária é endêmica entre os Xikrin.

O Brasil registrou 320 mil casos de malária no ano passado. Da Amazônia Legal, o Pará contribuiu com 30% dos casos de malária. A região dos Xikrin está situada entre aquelas com Incidência Parasitária Anual (IPA) entre 10 e 49 ou seja de médio risco, e aquelas com IPA maior que 50 ou de alto risco.

A aldeia Cateté com o dobro da população da aldeia Djudjê-Kô não possui nenhum elemento de enfermagem preparado na leitura de lâmina e tratamento especifico para vivax ou falciparum. Uma das duas auxiliares de enfermagem deverá cursar com urgência o curso de leitura de lâminas de gota espessa de sangue e tratamento da malária em Marabá na FUNASA. A aldeia Cateté não possue microscópio. O Cateté está a descoberto frente a uma epidemia de malária, provável neste ano tão chuvoso com proliferação de anofelinos. A aldeia Djudjê-Kô possue três elementos preparados na leitura de lâminas e identificação do tipo de Malária com tratamento específico. A Técnica de enfermagem e um dos auxiliares de enfermagem são peritos, aptos na identificação de *Plasmodium vivax* e *falciparum*, tendo sido preparados pelo curso de malária. A aldeia Djudjê-Kô mais preparada na estrutura assistêncial possui microscópio.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina
Departamento de Medicina, Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição
Rua Coronel Lisboa, 826 – Fone: 55 11 576-4335 CEP. 04020-041 – São Paulo – SP – Brasil

CONDIÇÕES DE HIGIÊNE PRECÁRIAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CASA EM CASA NA ALDEIA CATÉTE. COMO REVERTER O PROBLEMA.

No ano passado os índios da aldeia Cateté passaram a exigir que as enfermeiras administrassem os medicamentos de casa em casa numa população de 600 índios. As enfermeiras passam de casa em casa, numa via crucis diária, que pode chegar a 3 horas, administrando xaropes, vitaminas, antidiarreicos, antivermífugos, injeções, realizando curativos. Elas levam uma maleta cheia de medicamentos.

As condições de higiene dessa forma de prestação de atendimento à saúde tornaram-se muito precárias. As anotações não podem ser registradas. As enfermeiras não podem lavar as mãos diante da demanda de trabalho.

Os índios alegam que o Posto de Atendimento ficou longe, há 1 km da aldeia, que as mulheres e doentes tem dificuldade em se deslocarem sobretudo no sol.

Da maneira que o atendimento está sendo feito não é possível. Entendo que quando os doentes não podem se deslocar a enfermagem deve se deslocar até as suas casas na aldeia. Porém atender toda a população em suas casas não é um procedimento de qualidade, não havendo condições higiênicas mínimas necessárias.

Acervo ISA

As enfermeiras devem recorrer a aldeia à procura de doentes que não saem de suas casas por fraqueza, febre. Porém medicar toda a população de casa em casa, administrando medicamentos é espantoso, diminuindo a qualidade assistêncial, podendo levar as enfermeiras ao desespero.

Sugiro que o Posto de Atendimento com a casa das enfermeiras continue onde está, porém uma pequena construção tipo "Postinho", com dois cômodos, pia com água encanada e um pequeno banheiro, seja construído ao lado da aldeia. Os índios terão que andar o mínimo até esse "Postinho", para serem medicados com higiene e segurança pelas enfermeiras. As enfermeiras irão medicar em casa somente aqueles casos que pela gravidade permaneçam em suas residências.

O problema somente poderá ser contornado com uma pequena construção ao lado da aldeia, onde as enfermeiras irão poder atender melhor aos índios e estes se deslocarem o mínimo.

Acervo ISA

DEMORA NO ENVIO E REPOSIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ALDEIA CATETÉ

Há uma demora no envio e reposição de medicamentos à aldeia Cateté por parte da Associação Bep-Noi. Há necessidade de uma agilização no envio e reposição de medicamentos no Cateté pela Associação Bep-Noi.

Notei falta de medicamentos que deviam fazer parte do estoque existente no almoxarifado do Cateté. Como exemplo cito ausência de medicamentos antimicóticos, antivermífugos, antiescabióticos, antibióticos, antiinflamatórios, etc... A falta de medicamentos essenciais contribui com a pressão dos índios pelas remoções à Marabá. Até mesmo algodão faltava no Cateté. Muitos doentes ou pacientes tomam medicamentos de uso contínuo como antihipertensivos, antipsicóticos, homônio tireoideano de reposição, outros hormônios de reposição, antiosteoporóticos, etc... em falta no Cateté. A população é grande e o consumo segue paralelo. Algum funcionário da Bep-Noi deve se o responsável pela compra, reposição e envio dos medicamentos, enfim pela agilização, devendo ser alguém motivada e comprometida com a saúde.

A o contrário do Cateté a aldeia Djudjê-Ko é bem abastecida com reposição e estoque de medicamentos por parte da Associação Kakàrekré.

Uma lista de medicamentos essenciais enviei às Associações Bep-Noi e Kakàrekré, e deixei nas aldeias Cateté e Djudjê-Kô.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina
Departamento de Medicina, Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição
Rua Coronel Lisboa, 826 – Fone: 55 11 576-4335 CEP. 04020-041 – São Paulo – SP – Brasil

Acervo ISA

SAÚDE BUCAL PRECÁRIA NO CATETÉ E DJUDJÊ-KÔ

A saúde dentária dos Xikrin é precária pela falta de assistência odontológica.

Durante minha estadia no Cateté observei vários índios com dôr de dentes, alguns com abcessos dentários, em que medicamos com analgésicos e antibióticos paliativamente. Os focos dentários são responsáveis pelas infecções gravíssimas de endocardites bacterianas que ocasionam óbitos.

Houve um período no passado em que o odontólogo competente e querido pelos índios, Dr. Afonso Ligório Azevedo Cunha prestou assistência na aldeia Cateté, obturando dentes, retirando tártaro e tratando gengivas, extraindo quando absolutamente necessário, fluoretando os dentes das crianças, realizando próteses pelo convênio com a CVRD.

Com as perspectivas de que a FUNASA, fosse realizar a assistência dentária pretendida, o Dr. Afonso foi desligado, e quase nada mais foi realizado. Perdeu-se a continuidade de uma assistência de qualidade.

De acordo com "Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal dos Xikrin do Cateté" de autoria do Dr Afonso Azevedo Cunha, podemos destacar: que a prevalência de cáries para a idade de 12 anos é muito alta de acordo com a Organização Mundial da Saúde; que os molares são os dentes mais afetados pela cárie; que de 24 crianças avaliadas na faixa etária de 4 a 6 anos encontrou 50% de sangramento gengival; que somente 16,66% da população entre 5 e 6 anos está livre de cárie; que o grau de deteriorização da saúde bucal é alto; que o número de

dentes restaurados é baixo; que é baixo o número de indivíduos livres de cáries; que é grande a necessidade de tratamentos restauradores; que 81,52% da população acima de 12 anos tem necessidade de pelo menos um aparelho protético; que há uma enorme demanda de procedimentos restauradores principalmente entre 6 e 44 anos. O Dr. Afonso conclui em seu relatório sobre os Xikrin, que serão necessários 3,33 anos em media com visitas mensais de aproximadamente 10 dias para que a demanda acumulada seja resolvida.

Um convênio assistêncial odontológico das Associações Bep-Noi e Kàkàrekré, CVRD, com o Dr. Afonso Cunha, com permanência nas duas àreas indígenas por um período de 10 dias cada 45 dias ou 60 dias é muito necessário e conveniente.

SANEAMENTO DA ALDEIA DJUDJÊ-KÔ

O novo Posto de Atendimento à saúde dos índios, Farmácia como é conhecido é superior ao anterior por ser de alvenaria e construção mais adequada. No entanto faltou uma pia com água encanada na sala de atendimento aos índios, o que dificulta a assepcia e higiene. Esse erro primário deverá ser superado, colocando-se uma pia com água na sala de administração dos medicamentos , injeções, curativos.

Uma torneira do lado de fora do Posto de Atendimento sempre foi solicitado por mim para o Djudjê-Kô e Cateté para limpeza de pés feridos ou pernas.

Acervo ISA

O prédio da escola com várias salas de aula para crianças e adultos não possui banheiros. No Cateté também não há banheiros na nova escola construída. Pelo menos 4 banheiros, 2 masculinos e 2 femininos, com água disponível deverão ser construídos ao lado da escola, para os índios não terem que recorrer às proximidades da construção;. Os banheiros são educativos, preventivos, e deverão seguir um modelo adequado.

JPBIF

EDUCAÇÃO FORMAL E INFORMAL. FALHAS NA EDUCAÇÃO PREVENTIVA

A saúde deve ser acompanhada da educação integral e não somente do curriculum formal.

Há necessidade de um processo educativo informal ou dentro do curriculum formal de biologia ou saúde, de conhecimentos para as crianças indígenas de noções sobre o abuso do açúcar cristalizado, sobre o abuso de gorduras saturadas, sobre as bebidas alcoólicas, sobre comportamentos promíscuos com civilizadas.

O ensino não pode ser somente o formal. O ensino também deve ser preventivo.

Entre as crianças as mensagens são fixadas, enquanto que entre os adultos é mais difícil. Mudanças de estilo de vida de adultos quanto à alimentação, fumo, álcool, comportamento sexual é difícil de se conseguido.

As crianças indígenas devem receber informações sobre suas características biológicas específicas diante do açúcar cristalizado de absorção rápida, das

Acervo ISA

gorduras saturadas, do álcool. Devem receber informações escolares sobre o valor da sua cultura pré-colombiana, sobre a riqueza dos alimentos tradicionais, sobre o valor das andanças na coleta caça-pesca, sobre o valor de seus rituais.

Há índios que estão se tornando dependentes do álcool com deterioração do comportamento psíquico. Não foram informados pelos seus pais que desconheciam o álcool dos civilizados. Não foram informados nas escolas indígenas preventivamente.

Há indígenas contaminados por doenças venéreas, AIDS, câncer do pênis e câncer do colo uterino secundário ao vírus HPV, que não foram informados nas escolas indígenas sobre o perigo de relacionamento sexual com civilizadas. Na educação formal os índios aprendem o português que lhes possibilita o relacionamento com mulheres prostituídas, sem terem recebido noções preventivas no estudo formal.

A prevenção educativa nas escolas indígenas é fundamental.

Há mensagens importantes como não beba álcool que ocasiona morte de familiares, ande para ter saúde, evite ou coma menos açúcar e tome menos refrigerantes, diminua a ingestão de gordura animal de latas ou de caixas plásticas.

MERENDA ESCOLAR INAPROPRIADA PARA ÍNDIOS

Da merenda escolar fornecida às crianças índias fazem parte alimentos inapropriados à saúde delas, tais como sucos adicionados com açúcar cristalizado

Acervo ISA

de absorção rápida, sucos de maracujá, caju, uva, abacaxi, industrializados. O açúcar cristalizado (dissacarídeo) adicionado aos sucos industrializados é de absorção rápida e prejudicial aos índios, possuidores da constituição ou genótipo "Thrifty" de poupança com acúmulo de energia. O genótipo "Thrifty" selecionado durante milênios entre índios é benéfico para períodos de abundância de alimentos com hidratos de carbono complexos (batata, milho, mandioca, macaxeira, inhame, abóbora, feijão), alternados com períodos de penúria alimentar e nomadismo coletor, caçador, pescador. Esse genótipo é prejudicial na presença de dieta com açúcar cristalizado e de absorção rápida (dissacarídeo), presente na dieta oferecida na merenda escolar indígena que segue padrões dos civilizados industrializados, com sucos de maracujá, caju, uva e abacaxi adicionados com açúcar, com bolachas doces de maizena, com doces de amendoim, leite e banana, chocolates doces. As crianças habituam-se a comer errado e inapropriadamente, favorecendo o aparecimento futuro da obesidade, do diabetes mellitus tipo 2, das dislipidemias ou aumento de gorduras no sangue, doenças cardiovasculares, cáries.

Na merenda escolar entram a margarina, a salsicha que possui nitritos cancerígenos, a sardinha e outras carnes enlatadas e ricas em gorduras saturadas, propiciando o ganho de peso pois são acumuladores de energia, favorecendo a doença endotelial e futuras doenças cardiovasculares. Os índios não selecionaram gens protetores contra a obesidade, o diabetes mellitus, as dislipidemias, as nefropatias secundárias ao diabetes.

Acervo ISA

Os enlatados, a margarina, as carnes industrializadas gordas e ricas em gordura saturada, as bolachas doces, os doces de amendoim, leite, banana e outros, chocolates doces, deverão ser abolidos da merenda escolar. Uma intenção de benefício no oferecimento da merenda escolar não apropriada que se torna malefício, entre populações com as maiores incidências e prevalências mundiais de diabetes mellitus.

Numa época em que tanto se fala em combate à forme devemos prestar atenção na qualidade de alimentos a serem fornecidos aos famélicos e mesmo aos que não passam fome.

Os alimentos da merenda escolar indígena deverão ser os tradicionais de hidratos de carbono complexos, que os índios selecionaram em milênios e alimentaram a população européia, como a batata doce que possui propriedade de diminuir os níveis sangüíneos de glicose e colesterol e absurdamente patenteada pelos japoneses, o milho, o feijão, a fava, a mandioca, a macaxeira, a abóbora, a castanha, o mamão, a banana, o açaí que evita radicais livres e envelhecimento, caju, goiaba, frutão, cupuaçú que também foi patenteado pelos estrangeiros.

O leite sem açúcar, o arroz, os sucos de frutas sem açúcar cristalizado poderão compor a merenda escolar indígena.

A atual merenda escolar não diferenciada e modelo dos civilizados ocidentais contribuirá para o desastre de epidemias de diabetes mellitus tipo 2 que já chegou aos índios e tende a se expandir.

Acervo ISA

Os alimentos da merenda escolar deverão preferencialmente serem assados como tradicionalmente faziam os índios ou cozidos. Deve-se evitar as frituras.

Pela vulnerabilidade genética dos índios à mudança de estilo de vida para a dieta rica em açúcares, gordura saturada industrial, sedentarismo, as crianças indígenas dos Estados Unidos e Canadá também apresentam obesidade e diabetes mellitus tipo 2 dos adultos.

Nos Estados Unidos e Canadá há indígenas em que 50 a 70% da população que abandonou sua dieta tradicional e sedentarizou-se tornou-se diabética.

Posso citar erros alimentares não relacionados com a merenda escolar entre os Xikrin, como os bolinhos de trigo fritos e encharcados com óleo de cozinha, que está ocasionando epidemia de colecistite calculosa, o consumo de refrigerantes.

PISCICULTURA ENTRE OS XIKRIN

Os Xikrin sempre valorizaram em sua cultura tradicional os peixes na sua alimentação. Existem mulheres com nome de peixe e também homens, tais como Tep-Kane (peixe doente) e Tep-Top (peixe cru).

O avião que me conduziu de Marabá à aldeia foi carregado com 200 quilos de peixes comprados pelos Xikrin do Cateté. No mesmo dia consumiram os peixes. No dia seguinte encomendaram a compra de mais peixes. Os peixes estão chegando aos Xikrin pelo céu ou via aérea.

Acervo ISA

A população Xikrin aproxima-se de mil índios. A oferta de proteinas dos peixes deve ser avaliada.

A ONG responsável pelo sucesso da criação de tilápias entre os Suruí, ou outra entidade competente poderia iniciar a piscicultura entre os Xikrin. Seria uma forma de aumentar a oferta da melhor proteína animal que é a do peixe, tão apreciada pelos Xikrin, aliviando-se a pressão sobre a proteína da caça e da pesca já rarefeita nas proximidades das aldeias.

JFBVF

AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA CASA DO ÍNDIO ACOMPANHANDO ÍNDIOS À CONSULTAS, EXAMES, INTERNAMENTOS.

Há uma auxiliar de enfermagem contratada pelas Associações Indígenas Bep-Noi e Kàkàrekré para a Casa do Índio de Marabá.

Esta enfermeira deve ser responsável por conduzir os Xikrin aos internamentos hospitalares na CLIMEC e Celina Gonçalves, às consultas médicas, aos exames radiológicos e laboratoriais. Ela deve recolher os resultados dos internamentos, consultas e exames radiológicos – laboratoriais, fornecendo os resultados para enfermagem das aldeias e FUNASA.

O que se observa é a desorientação dos índios em Marabá e a falta de facilitar os internamentos e consultas. A FUNASA encontra-se sobrecarregada de serviços em muitas aldeias, assiste os Xikrin como outros índios no esquema de marcação de consultas no INPS demorado.

Acervo ISA

Os Xikrin possuem um convênio de saúde diferenciado com internamentos hospitalares fora do esquema do INPS da FUNASA, em hospitais particulares como a CLIMEC e Celina Gonçalves, exames radiológicos na clínica São Lucas e laboratoriais no Laboratório Santa Marta. Para tanto a auxiliar de enfermagem da Casa do Índio, contratada pelas Associações Xikrin deverá facilitar os encaminhamentos dos índios em Marabá, retirando guias no escritório da VALE.

A diferenciação do Convênio de Saúde dos Xikrin não pode ser ignorado.

Observa-se índios sendo encaminhados para Belém no esquema da FUNASA, quando possuem hospitais em Marabá e até mesmo o Yutaka Takeda de Carajás.

A auxiliar de enfermagem da Casa do Índio deve facilitar a presença de índios em Marabá, retirando guias no escritório da VALE, se necessário conduzindo os índios para os locais certos, recolhendo exames, informando as aldeias e FUNASA. Há necessidade de uma dinamização da assistência à saúde em Marabá com atribuições específicas de uma responsável.

CONTROLE DE VACINAÇÕES E DO PAPANICOLAU COM A FUNASA OU APITO

O controle e execução das vacinações do calendário nacional e o Papanicolau preventivo do câncer do colo uterino, promovido pelo Papilomavírus (HPV) presente entre os Xikrin, é fundamental pela APITO e suas viagens deverão contar com o apoio das Associações Bep-Noi e Kàkàrekré.

DOENTES QUE MERECEM ATENÇÃO NO CATETÉ

1- Bekoro, ♂, 35 anos, psicose paranóide.

2- Itacaiunas, ♂, 72 anos, psicose paranóide.

3- Kupadjô, ♀, 33 anos, psicose depressiva.

4- Nhokoiet, ♀ 59 anos, resistência periférica à insulina.

5- Aboridjá, ♂, 56 anos, asma brônquica. Singulair.

6- Niokire, ♀, 52 anos, diabetes mellitus.

7- Bekwoitô, ♀, 25 anos, diabetes mellitus

8- Ingrei-meiti, ♀, 29 anos., obesidade e resistência periférica à insulina.

9- Ingreinhomuru, ♀, 42 anos, disritmia cerebral e cefaléia crônica. Tegretol 200 mg.

10- Irekrantô, ♀, 54 anos, diabetes mellitus e neurite ciática.

11-Bep-Nhumoro, ♂, 5 anos, prolapso do reto.

12-Bep-tô, ♂, 4 anos, fimose.

13- Kobjô, ♀, 34 anos, asma bronquica. Singulair.

14- Irepin, ♀, 29 anos, suspeita de gastrite.

15- Kremai, ♂, 62 anos, hipertensão arterial e patologia de próstata.

16- Kangrare, ♀, 54 anos, depressão. Fluoxetina.

17- Ukabere, ♀, 28 anos, depressão. Fluxetina.

18- Bep-tô, ♂, 66 anos, labirintopatia.

19- Korarê, ♀, 25 anos, gastrite ou úlcera gástrica.

20- Nhiok-ê, ♀, 76 anos, osteoporose.

21- Kikré, ♂, 57 anos, osteartrose da coluna vertebral e suspeita de lesão de disco. Tomografia.

22- Atorotikrã, ♀, 15 anos, encefalopatia por deficiência àcido fólico gravidez.

23- Bep-Kreptoi, ♂, 69 anos, suspeita de tuberculose ou bronquiectasias.

24- Nhok-Toi, ♂, 54 anos, anemia.

25- Beboiti ♂, Angroté ♂, Koirú ♀, Neonprecti ♂, Piore ♂ 23 anos, Bekwoibokré ♀,25 anos, micose ou tineas.

26- Irekuré, ♀, 32 anos, obesidade, lesão óssea pé.

27- Nhok-pú, ♀, 70 anos, osteoporose.

28- Bemoti, ♂, 76 anos, hipertensão arterial e obesidade.

29- Nhok-pú, ♀, 74 anos, conjuntivite com lesões antigas de tracoma.

30- Tep-Nokamreti, ♂, 6 anos, asma crônica. Receitado Singulair 5mg.

31- Bep-djô, ♂, 60 anos, estertores pulmonares e expectoração. Antecedentes de tuberculose. Pedi radiografia pulmões e escarro.

32- Roiri, ♂, 40 anos, osteoartrose e lesão do menisco-joelho.

33- Bekwoibô, ♀, 25 anos, suspeita de colecistite calculosa.

Acervo ISA

DOENTES QUE MERECEM ATENÇÃO NO DJUDJE-KÔ

1. Ingrei-ô, ♀, 60 anos, 83 kg e 1,62m, obesidade, hipertensão e menor sensibilidade à insulina.
2. Djaoro, ♀, 64 anos, osteoporose e labirintopatia.
3. Imore, ♀, 65 anos, magreza e osteoporose.
4. Purutu, ♀, 68 anos, osteoporose.
5. Painkrô, ♀, 2 anos, operada em São Paulo de comunicação interventricular do coração com êxito total.
6. Pucadjuá, ♂, 70 anos, tuberculose no passado e blastomicose das cordas vocais no passado.
7. Irekarô, ♀, 56 anos, labirintopatia.
8. Bep-tô, ♂, 67 anos, obesidade, hipertensão arterial, menor sensibilidade periférica à insulina.
9. Bekoipure, ♀, 60 anos, labirintopatia.
10. Katopti, ♂, 7 anos, lesão grave de artropatia infecciosa e incapacitante para deambução do joelho direito devendo ser removido à centro cirúrgico CLIMEC de Marabá ou Sara Kubisthek.
11. Kukoituk, ♂, 74 anos, catarata olho direito que deve ser submetido à facetomia. Cegueira olho esquerdo.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina
Departamento de Medicina, Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição
Rua Coronel Lisboa, 826 – Fone: 55 11 576-4335 CEP. 04020-041 – São Paulo – SP – Brasil

Acervo ISA

12. Bekoiká, ♀, 34 anos, obesidade 96,5k e 1.57, menor sensibilidade periférica à insulina.
13. Irekrin, ♀, 52 anos, dor na região hipocondrio direito que deve ser submetida à ultrasonografia abdomen.
14. Kudjê-Kô, ♂, 19 anos, asma cronica e indicação para Singulair.
15. Brire, ♀, 67 anos, magreza, osteoporose, blastomicose pulmonar no passado.
16. Nhok-Noti, ♀, 29 anos, suspeita de gastrite. Pedi endoscopia
17. Bekwoi-Hrikriti, ♀, 19 anos, suspeita de gastrite ou úlcera gástrica.
18. Tekakô, ♀, 17 anos, cistite.
19. Ngrei-Ti, ♀, 25 anos, dor no hipocondrio direito, suspeita de colecistite calculosa.
20. Kopire, ♂, 31 anos, dor no flanco direito suspeito de colecistite calculose.
21. Kudjorokó, ♀, 23 anos, nódulo na mama esquerda. Pedi mamografia.
22. Uká, ♀, 54 anos, varizes perna direita com indicação cirúrgica.
23. Pucadjuá, ♂, 7 anos, sopro cardíaco. Pedi ecodoppler de coração com válvulas.
24. Beb-Nire, Kayure, Bemoro, Kopire, Muturua, Piurenhoro, ♂, Ikrô, Rob-Krore, Onkrai, miopia hipermetropia, presbiopia e consulta com oftalmologista refração.
25. Kamondjá, ♀, 65 anos, psoríase.
26. Udjô, ♀, 64 anos, Pain-ô, ♀, 22 anos, tineas.
27. Kokoiabieti, ♀, 7 anos, encefalopatia por falta de ácido fólico na gravidez.
28. Beti, ♂, 28 anos, doente terminal de câncer do testículo, não seminoma, teratoma com metástases disseminadas, que sobreviveu 10 anos com quimioterapias e radiunterapias.

RELAÇÃO MEDICAMENTOS ATUALIZADA PARA AS ALDEIAS XIKRIN DO CATETÈ E DJUDJÊ-KÔ – 2004.

Antibióticos	**Amoxil BD 875mg** (2 vezes ao dia)	infecções pulmonares, ouvidos,
	Amoxil BD 200mg (2 vezes ao dia)	sinusites, garganta
	Expectocilin (Ampicilina) adultos 500 mg crianças 250mg	infecções pulmonares
	Amplacilina – adultos 500 mg crianças 250 mg	infecções intestinais
	Cefalexina- 500 mg comprimidos 250 mg suspensão	furunculoses
	Benzetacil – 1.200.000 e 600.000	
Antidiarreicos	**Kaomagma** **Floratil** > crianças **Bactrin**	
	Imosec só adultos	
	Bactrin adultos	
Antiverminóticos	**Albendazole** 400 mg adultos 3 dias	
	Albendazole suspensão crianças	
	Secnidazol 1.000 mg adultos 1 dia	
	Secnidazol suspensão crianças 1ml/kg	
Anti dores articulares	**Vioxx** 25 mg e 50 mg	Evitar diclofenaco com exceção do Voltaren 75 mg injetável
	Naprosyn 500 mg	
	Voltaren 75 mg injetável	
	Dexacitoneurin	
Antialérgico	**Polaramine**	
	Solucortef 100 e 500 mg	
	Decadron 2 mg e 4mg	

Acervo ISA

Dores em geral, cabeça, etc...	**Paracetamol (Tylenol)** comprimidos e suspensão
Estomatites	**Gingilone**
	Micostatin gotas
Contra febre	**Dipirona**
Contra cólicas viscerais	**Buscopan composto** injetável
	Buscopan gotas
Contra vômitos	**Plasil** injetável ou
	Metoclopramida
Contra dor estômago	**Omeprazol** 20 mg (1 vez ao dia)
Contra escabiose	**Revectina (Irvemectina)** somente adultos acima de 12 anos, e não grávidas
	Benzoato de benzila crianças
Contra dor de ouvido	**Otoxilodase,**
	Otomicina
	Otosynalar
	Cerume – remoção - Cerumin
Colírio Lacrima	
Infecções urinárias	**Floxacin** 400 mg (norfloxacina) para não grávidas
	Amplacilina
	Cefalexina
	Macrodantina
Antianêmicos	**Combiron ou**
	Rarical comprimidos e suspensão
	Complexo B comprimidos, suspensão injetável
	Vitamina C comprimids efervescentes, gotas, injetável

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina
Departamento de Medicina, Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição
Rua Coronel Lisboa, 826 – Fone: 55 11 576-4335 CEP. 04020-041 – São Paulo – SP – Brasil

Acervo ISA

Pomadas	**Gelol**	
	Quadriderme ou Dexametasona	
	Cicatrene	
	Cetoconazol	
	Aciclovir	
	Nebacetin	
	Candicort	
	Candiderm	
	Furacin	
Sabonetes	**Deltametrina** ou	
	Benzoato de Benzelia	
Hormônios	**Decadurabolin** 25 mg	
	Depoprovera 150 mg	
	Durateston 250 mg	somente Kuprure do Cateté
Antiasmáticos	**Singulair** 10 mg	
	Berotec gotas	
	Aminofilina injetável e comprimidos	
	Aerolin ou **Bricanil** xarope	
Contra osteoporose	**Oscal D 500 mg**	
	Alendronato 70 mg	
Contra leishmaniose	**Glucantine ou meglumine injetável**	
Antidiabéticos	**Metformina 850 mg ou**	
	Dimefor 850 mg ou	
	Glucoformin 850 mg	
Antineurítico	**Dexa- Citoneurin 5.000 u**	
	Rubranova 5.000 u	

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina
Departamento de Medicina, Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição
Rua Coronel Lisboa, 826 – Fone: 55 11 576-4335 CEP. 04020-041 – São Paulo – SP – Brasil

Acervo ISA

Anti-hipertensão	**Enalapril** 20 mg ou	
	Vasopril 20 plus ou	
	Renitec 20 plus	
	Losartec 25 mg ou	
	Losartan 50 mg	
Anti-psicóticos	**Haldol** 5mg	
(Cateté)	**Akineton** 2mg	
	Fluoxetina 20 mg	
	Amplictil 100 mg	
	Tegretol 200 mg	
	Lexotan 6 mg	
Xaropes	**Ambroxol** ou	
	Brondilat ou	
	Mucofan ou	
	Transpulmin ou similares	
Sôro	**Glicofisiológico a 5% 500 ml**	
	Fisiológico 0,9% 500 ml	
Glicose	**25%**	
Seringas	**5 ml**	**gases e algodão**
	10 ml	**esparadrapo**
	20 ml	
Agulhas	**25 / 7**	
Escalpe	**25, 23, e 27**	
Pós-parto	**Ergotrat injetável**	
	Flagil endovenoso, 250 ml	**picadura cobra**
	Sustagen sabor banana, chocolate	
	Leite Ninho	
	Violeta de Genciana	
	Povidine	
	Álcool	
	Álcool iodado	

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina
Departamento de Medicina, Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição
Rua Coronel Lisboa, 826 – Fone: 55 11 576-4335 CEP. 04020-041 – São Paulo – SP – Brasil

Protetor Fígado	**Legalon ou**
	Silimalon ou
	Ornitargin injetável
Anti-micótico	**Vodol**
local	**Andriodermol líquido**
	Candiderm
	Cetoconazol
Anti-gripais	**Naldecon** comprimidos e suspensão ou
	similar
	Rinosoro
Labirintopatias	**Gingko biloba** 80 mg ou
	Tanakan 80 mg
Açúcar dietético	**Aspartame (Zero Cal ou FINN)**
Anti hemorrágico	**Vitamina K**
	Kanakion

João Paulo Botelho Vieira FILHO
30-1-2004

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina
Departamento de Medicina, Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição
Rua Coronel Lisboa, 826 – Fone: 55 11 576-4335 CEP. 04020-041 – São Paulo – SP – Brasil