

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL	
data	18, 11, 97
cod.	XCD00100

**RELATÓRIO PARA UMA CONTINUIDADE DE BOM  
ATENDIMENTO À SAÚDE DOS XIKRIN**

**À COMPANHIA VALE DO RIO DOCE**

**2 A 11 JULHO / 1996**

*João Paulo Botelho Vieira Filho*

## INFRA-ESTRUTURA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

Para uma assistência à saúde de bom nível e atuante na reserva Xikrin, há necessidade da manutenção da enfermeira de nível superior ou universitário, atuando de maneira ampla nas vacinações, nos registros de fichas individuais dos arquivos, na avaliação da extensão das doenças, nas informações necessárias ao médico consultor, na educação voltada à saúde dos índios, na situação de sentinela ou observadora da saúde da comunidade.

O quadro de integrantes do atendimento à saúde dos Xikrin necessita também de uma auxiliar de enfermagem na aldeia Cateté com 493 índios atualmente, e de outro auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem na aldeia Djudjê-Kô com 74 índios. Os auxiliares de enfermagem evitam que a enfermeira de nível superior fique sobrecarregada no atendimento em que os índios chegam quase que ao mesmo tempo, liberando-a um pouco para programações, relatórios, controle de vacinas e medicamentos, etc.

Há necessidade da permanência de um monitor de saúde índio, Bep-kamerek, na aldeia do Cateté, e de outro monitor de saúde índio, Ikrô, na aldeia Djudjê-kô. Os monitores de saúde trabalham muito bem, pela manhã e à tarde, transmitindo noções de saúde às aldeias em seu idioma, administrando medicamentos, sendo muito necessários como colaboradores na assistência à saúde.

As enfermeiras de nível superior (Katia Maria da Silva Sobrinho) e a auxiliar de enfermagem do Cateté (Maria Liduina da Silva) são essenciais no atendimento aos Xikrin.

Um auxiliar de enfermagem ou técnico em enfermagem é necessário no Djudjê-Kô para uma assistência a essa nova aldeia juntamente com o monitor de saúde índio. O atual é o técnico de enfermagem Vitor Aparecido Silva.

Os monitores de saúde devem receber incentivos ao seu trabalho, como 2 calções e 2 camisas com tênis, pois estão comprando com seu pequeno salário o qual deve ser aumentado de R\$ 150,00 para R\$ 200,00 (reais). A CVRD não autorizou o pagamento do monitor Bep-Kamerek desde fevereiro, sendo um desestímulo.

A enfermeira de nível superior, a auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem, os monitores de saúde devem estar preparados para os exames de sangue para malária se vivax ou falciparum nas aldeias, e participarem anualmente de reciclagem no Hospital da Fundação Nacional de Saúde de Marabá, ou no Hospital de Carajás ou de Congressos de Saúde.

A enfermeira de nível superior será a responsável pelos auxiliares de enfermagem e monitores de saúde. Todos deverão participar na educação de saúde dos índios.

JPB/K

Há necessidade de uma geladeira para a farmácia do Djudjê-Kô conservar vacinas, e uma segunda geladeira na farmácia do Cateté pois os funcionários estão usando a geladeira do índio Buatiê para conservação de seus alimentos. Uma vez que os funcionários do Cateté receberam televisão para lazer, muito elogiável, é justo que disponham de uma geladeira.

### INFRA-ESTRUTURA MATERIAL DO DJUDJÊ-KÔ

Há necessidade de se construir o Posto de Atendimento aos Xikrin do Djudjê-Kô, preferencialmente de alvenaria.

Atualmente não há uma construção adequada para o atendimento aos índios, que estão sendo atendidos numa pequena sala do antigo galpão de armazenamento de castanha em precárias condições.

Há necessidade de se equipar e construir o Posto de Atendimento com o que não existe e que deve ser fornecido: 1 microscópio para exame de lâmina de malária se vivax ou falciparum; 1 estufa para esterilização; 2 aparelhos de inalação de uma boca cada; 1 otoscópio; 1 suporte para sôro; 1 carrinho de curativo; 1 maca para exame de doentes; mais uma caixa com material de sutura; 1 mesa com 4 gavetas e cadeira metálica; 1 pequeno fogão para esquentar água para compressas e alimentação suplementar aos doentes; 1 geladeira à gás para conservação de vacinas e a manutenção do gás; 1 armário para medicamentos especiais e de emergência; 1 arquivo; um banheiro e chuveiro; uma moto para o transporte de medicamentos e pulverizadores da SUCAM no verão, do Cateté ao Djudjê-Kô evitando-se o deslocamento de até 10 mulheres para trazer carga nas costas numa extensão de 18 km, sob responsabilidade da enfermeira nível superior do Cateté; um Dicionário de Especialidades Farmacêuticas 1996/97 (DEF).

O motor de energia deve ser reparado pois está necessitando de conserto. Pela falta de motor não se dispunha d'água bombeada do poço durante minha permanência.

Para a farmácia e para a aldeia há necessidade de mais uma caixa d'água de 1000 litros para cada uma dessas localidades, que dispõem atualmente de somente uma caixa de 1000 litros cada qual. A atual caixa d'água da aldeia somente abastece em água potável metade do dia, sendo insuficiente para as necessidades dos índios.

Os dois poços, o da aldeia e o que abastece a salinha de atendimento estão descobertos, sujeitos à contaminação. Estão cobertos por telhas de brasilit, removíveis pelos índios que lançam suas panelas para retirarem água, quando o motor está sem funcionar, como durante minha permanência, ou nos momentos em que o motor está

JPB/EF

desligado. Os dois poços devem ser cobertos por tampa de cimento, evitando-se a contaminação por bactérias, protozoários, vírus e matéria orgânica em decomposição .

### ASSISTÊNCIA DENTÁRIA

Há necessidade de assistência odontológica por 5 dias cada 30 dias aos Xikrin, com tratamento restaurador, próteses e aplicação de fluor. A assistência atual prestada cada 60 dias por 2 ou 3 dias é pouca e não supre as necessidades da comunidade.

### SANEAMENTO DO CATETÉ

As duas fossas septicas feitas pelo Projeto na aldeia não seguiram as recomendações de fossas em espiral indicadas por mim, segundo realizações já feitas na Venezuela e aprovadas pelo Banco Mundial, ventiladas e sem cheiro. As duas fossas feitas, são quadradas, sem ventilação, sem chaminés ou canos, não devendo serem construídas outras dêsse modelo, mas sim como as duas da escola e com chaminés para o mau cheiro.

Existe um poço amazônico descoberto perto da casa Niokbeiti que deve ser fechado.

### NECESSIDADES PARA O CONTROLE DA MALÁRIA

Foram diagnosticados 330 casos de malária no ano de 1995, numa população de 548 índios, com um Coeficiente de Morbidade muito grande (602), caracterizando a doença entre as principais endemias do grupo indígena, a endemia de maior morbidade de risco.

A alta incidência da malária mostra a necessidade de um controle efetivo da malária através dos exames de sangue se vivax ou falciparum nas aldeias, o que somente conseguiremos com 2 microscópios, um na aldeia Cateté e outro na aldeia Djudjê-Kô. No momento em que estive entre os Xikrin, o único microscópio pertencente à FUNAI e emprestado, havia sido transferido à Marabá por defeitos técnicos. A enfermeira nível superior e a auxiliar de enfermagem do Cateté fizeram o curso de malária e de leitura de lâminas, não podendo desempenhar seus conhecimentos pela falta de microscópio, enviando as lâminas para Marabá. Casos de malária ocorreram durante minha

permanência. Os monitores índios farão o curso de leitura de lâminas na antiga SUCAM de Marabá, atual FNS.

**Há necessidade premente de 2 microscópios novos na reserva Xikrin, 1 na aldeia Cateté e 1 na aldeia Djudjê-Kô.** Um microscópio enviado pela Vale era da Botânica e inadequado aos exames de malária. Na antiga SUCAM, atual FNS, poderão ter informações de microscópios adequados.

As pulverizações tem sido realizadas regularmente nas duas aldeias, a última em maio.

Mosquiteiros grandes para rede de casais devem ser fornecidos regularmente cada 6 meses.

Os monitores de saúde devem realizar o curso de leitura de lâminas na antiga SUCAM (FNS) de Marabá por um período de 45 dias a começar em 5 de agosto.

#### **POSSIBILIDADE DO APARECIMENTO DA HISTOPLASMOSE**

89814

As casas construídas de alvenaria pelo Convênio da Vale ficaram sem isolamento contra a entrada de morcegos hematófagos, pelo que em 1995, presenciei mais de 45 índios sugados à noite em 5 dias por êsses animais transmissores da raiva ou hidrofobia e da histoplasmoze. Solicitei, no relatório de 1995 à Vale, medida que isolasse os índios dos morcegos. A Vale telou o teto das casa e não as laterais. Os morcegos não sugaram mais o sangue dos índios, porém continuaram a voar entre a tela dos tetos das casas e as telhas, evacuando e urinando sobre os índios através da tela. Os excrementos passaram a se acumular nas telas.

Sabemos que nas fezes dos morcegos desenvolve-se o fungo ou cogumelo Histoplasma, responsável pela histoplasmoze pulmonar e adrenal, doença comum dos frequentadores de locais infestados pelos morcegos como as cavernas.

O índios disseram-me que varreram algumas telas na parte inferior. Com o varrer espalha-se as fezes e os histoplasmas. Se não varrerem, acumulam-se as fezes e o risco da doença está presente também.

**Há necessidade de se isolar as laterais das casas com tela, como foi realizado na enfermaria e casas do Posto, evitando-se o sobrevôo dos morcegos ou a entrada nas casas.** Trata-se de trabalho não oneroso e relativamente fácil, observando-se o que foi realizado na enfermaria-farmácia.

## VACINAÇÃO DOS XIKRIN

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

<b>Idade</b>	<b>Vacinas</b>
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 mês .....	MMR (sarampo, caxumba e rubéola), 1º reforço da Sabin e da tríplice
5 anos .....	2º reforço da Sabin e da tríplice

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

As vacinas que proponho previnem contra doenças que oneram o atendimento, representam uma 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 inexpressivo perante o 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 o Hemophilus influenza, a anti-pneumocócica aos idosos, e a continuidade da vacina contra Hepatite B.**

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

Deverá ser administrada a todas crianças que completem 18 meses de idade. Ela é primordial e já faz parte do calendário da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e dos países do 1º mundo. O nome comercial é Trimovax do laboratório Pasteur-Mérieux (telefone (011) 820-9020 ou MMRII do Merck-Sharp & Dohme.

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

JPB/BF

## 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 Xikrin.

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. No meu relatório de 95, já havia indicado esta vacina aos Xikrin.

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

O coeficiente de morbidade (CM) dos Xikrin para infecções respiratórias agudas para crianças até 5 anos de idade foi altíssimo, de 1326 para o ano de 1995, 727 episódios numa população de 548 índios, justificando a aplicação da vacina contra Hemophilus influenza.

## 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.

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.

gpbk

#### 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 Xikrin. 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 população da Amazônia, e os Xikrin em particular em que publicamos alta prevalência de marcadores sorológicos do vírus.

O diretor do Hospital da Fundação Nacional de Saúde de Marabá, afirmou-me que poderá fornecer a vacina contra hepatite B aos índios que necessitem.

#### INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE

Os indicadores do nível de saúde dos Xikrin 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;

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

$$\text{CMG} = \frac{2}{548} \times 1.000 = 3,6 \text{ mo ano de 1995}$$

gpBVK

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

$$\text{CMI} = \frac{2}{24} \times 1.000 = 83 \text{ no ano de 95}$$

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

$$\text{CMPI} = \text{zero no ano de 1995}$$

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

$$\text{CM (malária)} = \frac{330}{548} \times 1.000 = 602 \text{ no ano de 1995}$$

$$\text{CM (moléstias sexualmente transmissíveis, blenorragia, condilomas, herpes genital)} = \frac{26}{548} \times 1.000 = 47 \text{ no ano de 1995}$$

$$\text{CM (IRA ou insuficiência respiratória aguda de crianças menores de 5 anos)} = \frac{727}{548} \times 1.000 = 1326 \text{ no ano de 1995}$$

$$\text{CM (Influenza)} = \frac{548}{548} \times 1.000 \text{ no ano de 1995}$$

## CONTROLE DA ALTA PREVALÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS

### 1) Verminoses ou helmintíases

Devido às precárias condições sanitárias com falta de fossas sanitárias ou deposição de fezes no ambiente em que percorrem, a infestação pelos helmintos, áscaris, necator, ancylóstomos, trichuris, strongylóides e enteróbios 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.

Os índios Xikrin referiram-me que um adolescente falecido por traumatismo abdominal, provável ruptura visceral, eliminou vermes pela boca e naris em quantidade antes de ser enterrado.

As verminoses intestinais aumentaram com a sedentarização das aldeias que passaram a acumular detritos sucessivamente. Antigamente com o nomadismo as aldeias velhas ficavam para trás com os detritos, sem o acúmulo que se verifica atualmente. As aldeias do Cateté e Djudjê-Kô estão em novos locais.

Para o controle das verminoses intestinais dos Xikrin, 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 muito maior que a recomendável.

Recomendo aplicação intramuscular de injeção de Dinosol 3,7% (1 ml para cada 5 kilos a partir de 6 meses) cada 6 meses à população de cães das aldeias Xikrin, como anti-vermífugo de ação prolongada no combate à verminose dos cachorros.

## 3) Protozooses, amebíase e giardíase

Para diminuirmos a amebíase e giardíase entre os Xikrin, 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.

gpb/ef

## DIMINUIR OS CUSTOS FUTUROS DO PROGRAMA DE SAÚDE

As enfermeiras de nível superior, os auxiliares de enfermagem e os monitores de saúde dos índios Xikrin 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 evitar 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 arteriopatias. 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 Xikrin enquadram-se dentro dessas populações de alto risco, observando-se alguns índios já obesos (Bemoti com 97 kilos), Quen-Poti, Tunire, Roiri, Nhokoiet com pré-diabetes e último filho com mais de 5 kilos ao nascer, e hipertensão arterial em Quen-Poti.

Entre os Gaviões com adiantada modificação da dieta tradicional, a índia Alzira já se encontra com seu diabetes tratado com insulina, havendo várias mulheres obesas e mais 16 diabéticas. 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.

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

JPB/VF

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, 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.

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.

Sabemos que os índios Jê tem trocas sexuais toleradas. O coeficiente de morbidade para moléstias sexualmente transmissíveis é significativo, 47 para o ano de 1995, englobando blenorragia, condilomas e herpes genital adquiridos em Tucumã, Xinguará, Redenção e Paraupabas.

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 civilizados, os custos com saúde futuramente serão excessivos. Tenho feito um esforço grande de transmissão desses conhecimentos durante minhas permanências.

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.

### **HOSPITAIS A SEREM USADOS**

Os doentes Xikrin devem ser encaminhados ao Hospital de Carajás, aos Hospitais da Fundação Nacional de Saúde e Celina Gonçalves de Marabá 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 Lucas.

## DEMOGRAFIA

Em dezembro de 1995 existiam 548 índios, 85 até 1 ano de idade, 95 de 2 a 5 anos, 64 de 6 a 10 anos, 56 de 11 a 15 anos, 70 de 16 a 20 anos, 89 de 21 a 30 anos, 24 de 31 a 40 anos, 27 de 41 a 50 anos, 38 com mais de 51 anos.

De janeiro de 1996 a julho, nasceram 11 crianças do sexo feminino e 8 do sexo masculino.

A população atual é de 567 índios, 306 do sexo masculino e 261 do sexo feminino. Na aldeia do Cateté estão 493 índios e na aldeia Djudjê-Kô estão 74 índios. No Cateté estão 221 do sexo feminino e 272 do sexo masculino. No Djudjê-Kô estão 40 do sexo feminino e 30 do sexo masculino.

## MORTALIDADE

No ano de 1995, faleceu uma criança do sexo feminino, 1 ano, choque séptico (necessidade da vacina contra Hemophilus influenza) em Carajás, e outra do sexo masculino, 7 meses, de gastroenterite em Marabá.

No ano de 1996, faleceu uma criança do sexo masculino, com quadro pulmonar (necessidade da vacina contra Hemophilus influenza), na aldeia pois os pais negaram tratamento em Marabá e Carajás pedindo assistência do pajé.

## ORIENTAÇÕES E PATOLOGIAS

1. Casos de tuberculose tratados em 1996: Piopare, masculino, 39 anos, Akeprã, masculino, 14 anos.
2. Casos suspeitos de tuberculose, os quais pedi remoção pelo escarro hemoptoico ou hemoptise: Beb-ná, masculino, 9 anos, Taié, feminino, 60 anos, Ingra-tô, feminino, 19 anos, 46k e 1,55m, Ingrei-rô, feminino, 59 anos.
3. Leishmanioses cutâneas tratadas em 1996: Kropijo, masculino, 34 anos, Kukreiti, feminino, 61 anos, Ingrei-rô, feminino, 23 anos, Beti, masculino, 19 anos, Motikretoi, feminino, 16 anos. Leishmaniose cutâneo-mucosa diagnosticada em São Paulo e tratada no início de 1996, Djore, sexo masculino, 60 anos.
4. Malária diagnosticada e tratada durante minha permanência: Bep-django, masculino, 19 anos.

JPBVF

5. Suspeita de reumatismo infeccioso ou síndrome reumatóide, que pedi remoção para exames comprovatórios: Kokaire, masculino, 24 anos.
6. Otites supuradas: filho de Okpoi, masculino, 8 meses, Mrojoi, masculino, 9 anos, Kupadjô, feminino, 22 anos.
7. Cólica nefrética do rim direito, Kupadjô, feminino, 20 anos.
8. Varicela ou catapora no ano de 1996, 37 crianças, várias durante minha permanência.
9. Suspeita de colecistite calculosa, a quem solicitei ultrassonografia da vesícula biliar, Ireprinti, feminino, 22 anos.
10. Afastar glaucoma do olho esquerdo com opacificação da córnea, Kokoiapati, feminino, 26 anos.
11. Herpes labial: Bep-Tum, masculino, 25 anos, Tunire, masculino, 22 anos.
12. Insuficiência respiratória de causa infecciosa, filho de Bep-nire, masculino, 11 meses.
13. Cisto do Tiroglossa, Kowadi, masculino, 4 anos.
14. Gânglio submandibular lateral esquerdo, hipertrofiado, que deve ser retirado cirurgicamente e realizado anatomopatológico, Nhok-boriti, feminino, 4 anos.
15. Surdês bilateral por otosclerose, Bep-Kreptoi, masculino, 64 anos.
16. 2 crianças no Cateté com encefalopatia infantil ou congênita com meses de idade, uma filha de Kopire e outro filho de Kangore, para as quais os pais pedem carrinho para empurrarem. Criança com 10 anos no Djudjê-Kô, que o pai solicita um colchão e uma toalha.
17. Kabetum, masculino, 58 anos com presbiopia, que deve consultar oftalmologista e óculos.
18. Mulheres menopausadas em tratamento com oxandrolona cada 30 dias, que melhoraram dos sintomas de dores ósseas e fraquesa, perda de massa muscular e óssea: Nhokon, Unhoro, Brire, Nhok-ê, Nhok-pu, Nhok-toi, Kenkro, Taiê, Ngrei-ró, Kukreiti, Nhok-matu, Txicarê, Nhok-paô, Boti-kati, Kamondjá, Tepire, Nhokaê, Udjô, Irekakô, Irekoti, Nhikaere, Djaworó, Bekwoi-pú, Imore, Bekwoi-pure.
19. Mulheres com orientação de anticoncepcional intramuscular mensal, pois recusam gravideses juntamente com seus maridos e existe indicação médica. As Xikrin praticam o abortamento traumático quando não desejado. Irekrantô com vários filhos, com parede uterina frágil e que recorria à abortamentos traumáticos com hemorragias intensas. Bekwoi-tô com 36 anos, magresa, 45k e 1,57m, e 7 filhos.

gfbvf

Nhokbeiti com 9 filhos e ultimamente com lactação escassa. Kokonô com 11 filhos, com 42 anos, último filho encefalopata, lactação escassa sendo necessário fornecimento de leite pela farmácia. Kangrare e Irekarô com mais de 10 filhos cada qual, com mais de 40 anos. Nhokoieti com 45 anos, mais de 10 filhos, com pré-diabetes e último filho com 5 kilos e meio ao nascer para a qual orientei cesareana e laqueadura de trompa e não anticoncepcional. Brire com 8 filhos e inúmeros netos. Kuiamure com 42 anos e 8 filhos vivos. Kokoipati, 4 filhos vivos, partos com dificuldade em Carajás, um filho retirado aos pedaços com faca pela parteira índia. Nhiok-ire, 40 anos, 12 gravídeses, inúmeros netos a serem alimentados, marido e 1 filho com tuberculose e fracos.

20. Bep-kaiti, masculino, 26 anos com valvulopatia ou cardiopatia reumatismal.

frase Paul Botelho Vieira Filho  
5 - 8.96