7. ATENÇÃO À SAÚDE DO POVO SATERÉ-MAWÉ

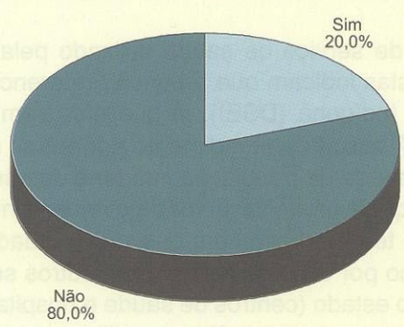
Área do rio Andirá. Crianças residentes.

7.1 Atendimento à população residente em terras indígenas e nas áreas urbanas

Os dados abaixo se referem ao uso de serviços por pessoas residentes nas terras indígenas e nas áreas urbanas. Para fins desta pesquisa, o questionário foi dividido em duas partes, uma das quais aplicadas à população a partir de dez anos e a outra às crianças menores de 10 anos. Privilegiando sempre a ótica do usuário, o instrumento buscou avaliar a freqüência, intensidade e formas de utilização dos serviços de saúde, estabelecendo uma série de questões que visavam a atingir essa finalidade. A primeira questão referente ao tema da saúde aparece no Gráfico 14, que expressa o número de pessoas que, em qualquer momento de suas vidas, usaram os serviços públicos de saúde. Segundo os usuários sateré-mawé, 80,0% do grupo nunca recorreram aos referidos serviços.

Gráfico 14

Pessoas que usaram serviço de saúde - Terra Indígena e Área Urbana, 2002/2003



Fonte: *Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.*

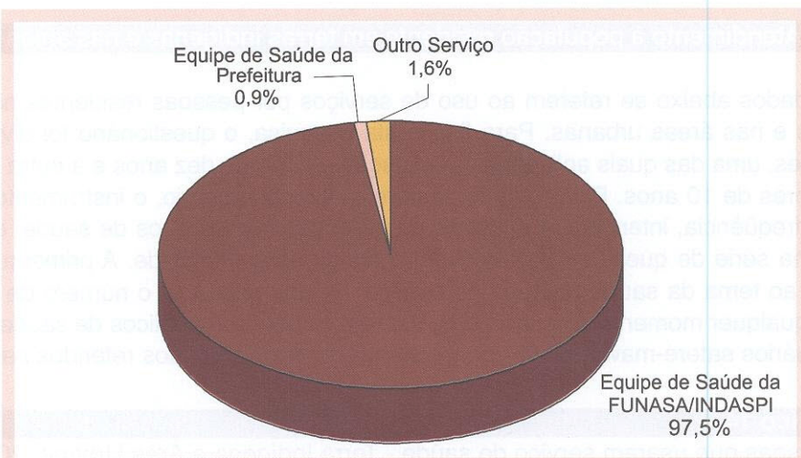
O uso dos serviços pela população infantil não difere significativamente daquele referido pela população adulta, já que 78,8% das crianças foram apontadas como não usuárias do sistema. Essa informação é um tanto surpreendente já que a população infantil costuma ser uma clientela assídua de uso dos serviços de saúde.

Passa-se, agora, a enfocar os 994 adultos e as 679 crianças, residentes nas áreas indígenas, que se declararam usuários dos serviços de saúde.

O atendimento à saúde da população indígena é realizado de forma departamentalizada, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), sob responsabilidade da FUNASA. Os serviços em cada DSEI ficam a cargo de instituições contratadas pela FUNASA (geralmente, organizações não-governamentais). Na Terra Indígena Andirá-Marau, os serviços são de responsabilidade do Instituto de Desenvolvimento de Atividades de Auto-Sustentação das Populações Indígenas (INDASPI), e nas do Koatá-Laranjal o atendimento é feito pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB). Os moradores indígenas das áreas urbanas recebem o atendimento através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Gráfico 15.1

Tipo de serviço de saúde utilizado pela população sateré-mawé - Área Indígena, 2003 (%)

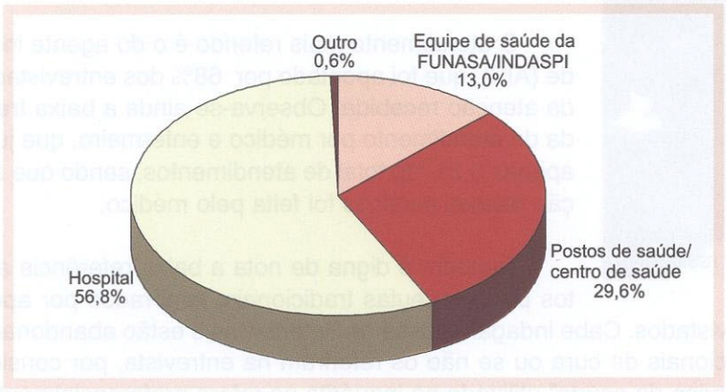


Fonte: *Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.*

Com relação ao tipo de serviço de saúde utilizado pela população residente em áreas indígenas, as respostas indicam que a busca preferencial de atendimento é pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), já que eles vêm recorrendo aos serviços oferecidos pelo INDASPI. A busca de atendimento por outras instituições se mostra irrisória, porque o cuidado à saúde da população indígena das áreas mencionadas é realizado exclusivamente por aquela organização não-governamental. Somente quando essa população é transferida da terra indígena em busca de cuidados médicos ou, nas cidades, de atendimento médico por conta própria, é que outros serviços são utilizados, sejam eles da prefeitura ou do estado (centros de saúde e hospitais) ou particulares. Dessa forma, 97,5% dos residentes nas terras indígenas utilizam os serviços de saúde realizado pelo DSEI.

Gráfico 15.2

Tipo de serviço utilizado pela população sateré-mawé - Área urbana, 2002/2003



Fonte: *Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.*

Para os moradores das áreas urbanas, os serviços à saúde utilizados são mais diversificados, como seria de se esperar, uma vez que a FUNASA não é responsável pelo atendimento dessa população. Assim, nas cidades pesquisadas, os serviços de saúde mais procurados foram os hospitais e postos/centros de saúde ligados ao SUS (86,4%).

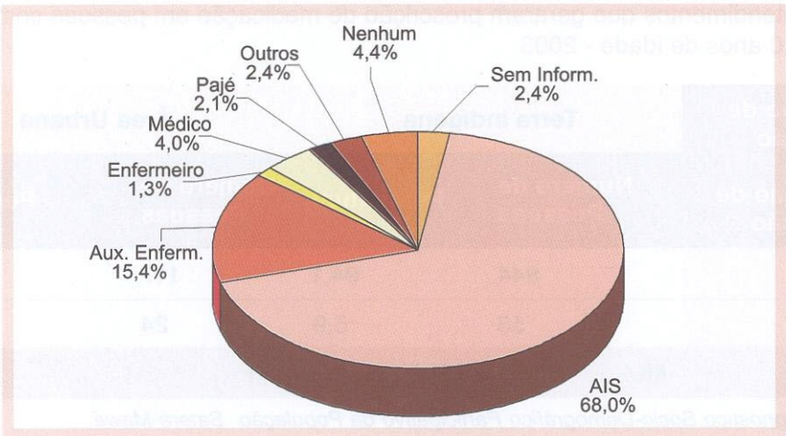
7.1.1 Atendimento prestado por agentes de saúde

Entre os entrevistados nas terras indígenas, 897 pessoas com 10 anos e mais e 640 crianças informaram que tiveram alguma doença no ano em que a pesquisa foi realizada (2003) Todo o restante da análise feita desse item (7.1) refere-se a essas pessoas.

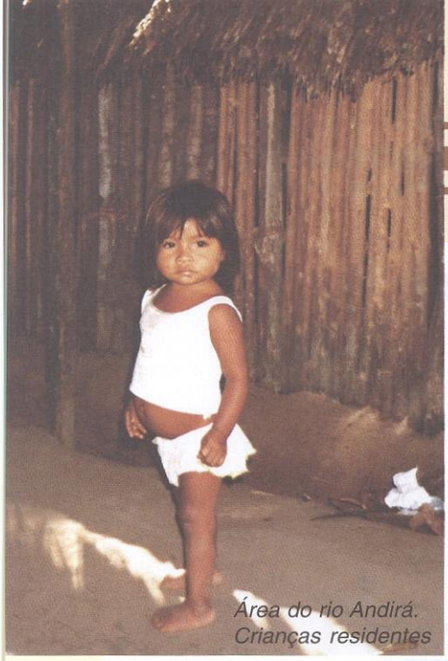
No Gráfico 16, os Sateré-Mawé discriminam que tipo de profissional prestou o atendimento solicitado para os residentes nas áreas indígenas.

Gráfico 16

Tipo de profissional que fez o atendimento de saúde (%) - Área Indígena, 2003



Fonte: *Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.*



Área do rio Andirá. Crianças residentes

No Gráfico 16, os Sateré-Mawé discriminam que tipo de profissional prestou o atendimento solicitado para os residentes nas áreas indígenas.

O atendimento mais referido é o do agente indígena de saúde (AIS), que foi apontado por 68% dos entrevistados como fonte da atenção recebida. Observa-se ainda a baixa freqüência referida de atendimento por médico e enfermeiro, que juntos somaram apenas 5,3% do total de atendimentos, sendo que a maior proporção desses serviços foi feita pelo médico.

Também é digna de nota a baixa referência aos atendimentos por terapeutas tradicionais, lembrados por apenas por 3,7% dos entrevistados. Cabe indagar aqui se os Sateré-Mawé estão abandonando seus sistemas tradicionais de cura ou se não os referiram na entrevista, por considerarem que o termo "serviço de saúde" utilizado no inquérito se refere preferencialmente aos circuitos terapêuticos de base biomédica e não às estratégias tradicionais de cura e cuidados.

O atendimento de crianças confirma a tendência de apontar o agente indígena de saúde como a principal fonte de assistência à saúde, seguido pelo auxiliar de enfermagem. É digna de nota a baixa referência ao atendimento de enfermeiro (0,6%) e médico (1,6%) nesse grupo etário, uma vez que esses profissionais são preferencialmente demandados no cuidado à saúde infantil.

7.1.2 Considerações sobre a percepção de atendimento manifestada pelos Sateré-Mawé

Na óptica do usuário sateré-mawé, e provavelmente dos profissionais de saúde que o atendem, existe uma forte associação entre atendimento de saúde e prescrição de medicamentos, uma vez que 93% das pessoas atendidas referem ter recebido medicamentos em decorrência do atendimento.

Tabela 3

Terras Indígenas do Andirá-Marau e do Koatá-Laranjal e Área Urbana Número de atendimentos que geraram prescrição de medicação em pessoas com mais de 10 anos de idade - 2003

Condição de ter ou não gerado prescrição de medicação	Terra Indígena		Área Urbana	
	Número de Pessoas	Percentual	Número de Pessoas	Percentual
Sim	844	94,1	117	83,0
Não	53	5,9	24	17,0
Total	**897**	**100,0**	**141**	**100,0**

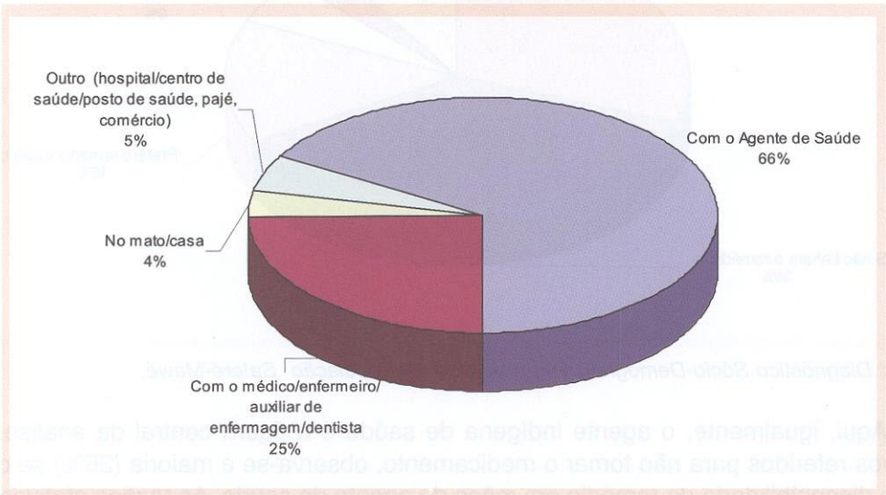
Fonte: *Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.*

A proporção de crianças que receberam prescrições medicamentosas é ainda maior do que a dos adultos na mesma condição. Pode-se afirmar sem dúvida que a percepção dos Sateré-Mawé sobre o atendimento em saúde está estreitamente vinculada ao medicamento, desconsiderando ou desvalorizando outros tipos de cuidados ofertados nos serviços.

As fontes de obtenção de medicamentos estão dispostas no Gráfico 17, no qual se observa que o agente indígena de saúde é responsável por 66% dos remédios prescritos para o doente sateré-mawé residente nas terras indígenas, que obteve atendimento em serviço de saúde. Esse é um dado congruente com a informação do Gráfico 16, no qual o agente indígena de saúde surge como responsável por 68% da atenção realizada na área indígena.

Gráfico 17

Local onde conseguiu o remédio - Terra Indígena, 2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.

Ainda no Gráfico 17, observa-se que 4% das formas de auto-cuidado são fontes de prescrição de medicamentos, em contraponto com a atenção médico-hospitalar que foi responsável por 7,6% das prescrições, e do pessoal de enfermagem de nível médio, que contribuíram com 16,9%.

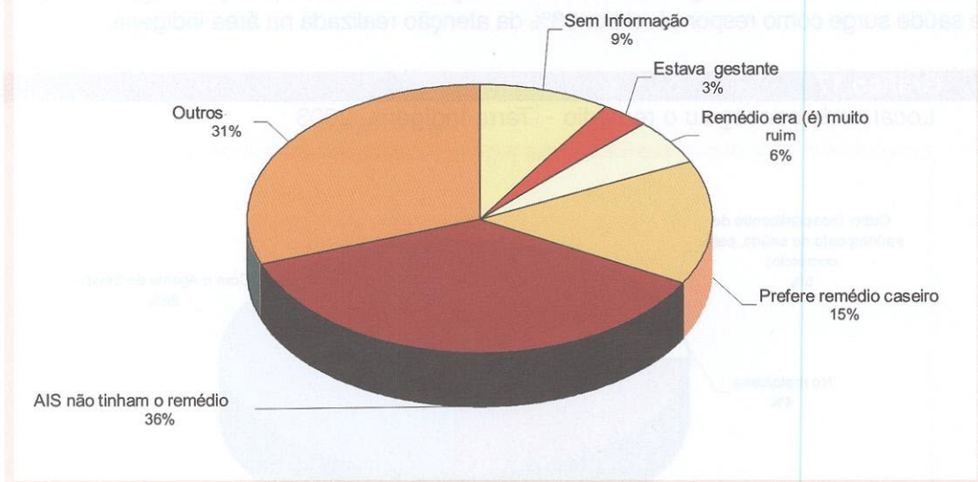
Tais proporções são indicativas não apenas de uma forte medicalização da atenção, mas também de uma tímida participação médica na provisão dos remédios, da grande circulação de medicamentos em mãos de pessoas não habilitadas para prescrevê-los e uma proeminência indevida do Agente de Saúde nessas prescrições. Obviamente tais inferências exigiriam aprofundamento da investigação para equacionar o problema; porém, a perspectiva do usuário do serviço deve ser vista como um componente intrínseco à avaliação da atenção e as informações disponíveis nesse plano são bastante explícitas dessa tendência medicalizante do subsistema de saúde indígena.

Dentre os residentes nas terras indígenas que receberam medicamentos na consulta, 80 deles não tomaram o remédio prescrito. As razões para a recusa estão dispostas no Gráfico 18.

Dentre os residentes nas terras indígenas que receberam medicamentos na consulta, 80 deles não tomaram o remédio prescrito. As razões para a recusa estão dispostas no Gráfico 18.

Gráfico 18

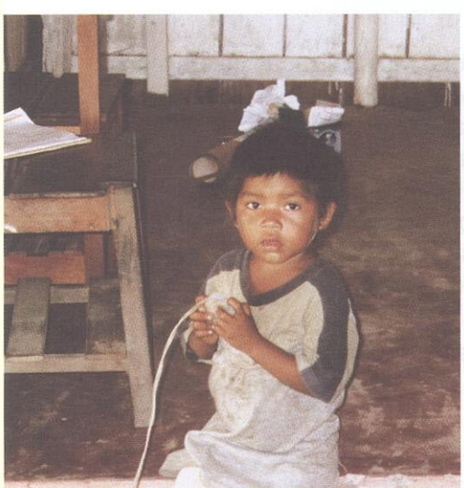
Motivos para não tomar os remédios prescritos (%) - Terra indígena, 2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.

Aqui, igualmente, o agente indígena de saúde é a figura central da análise. Dos motivos referidos para não tomar o medicamento, observa-se a maioria (36%) se deveu à não disponibilidade do remédio em mãos do agente de saúde. As razões efetivamente ligadas à recusa se situam num percentual muito mais baixo. Tais variáveis corroboram o indicativo de que o agente indígena de saúde representa, para os sateré-mawé, a principal figura no suprimento de cuidados na atenção a saúde.

7.1.3 Encaminhamentos de doentes para unidades de saúde fora das aldeias



Área do rio Marau. Comunidade Vila Nova II. Criança residente.

Os passos seguintes do inquérito analisam o encaminhamento de doentes para unidades de saúde localizadas fora das aldeias. Idealmente esses encaminhamentos deveriam ocorrer em casos de doença cuja gravidade exige atendimento especializado, que ultrapassam a resolubilidade do Distrito Sanitário.

Tabela 4

Terras Indígenas do Andirá-Marau e do Koatá-Laranjal
Residentes com 10 anos e mais de idade encaminhadas para tratamento fora da terra indígena - 2003

Encaminhado p/tratamento fora da aldeia	Terra Indígena	
	Número de Pessoas	Percentual
Sim	278	31,4
Não	619	65,3
Total	**897**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.

Do total de doentes atendidos, 65,3% informam que o tratamento recebido não demandou encaminhamento para fora da aldeia. Em relação a esse dado, quando somado às informações anteriores em que o trabalho do agente de saúde surge como o mais freqüente, pode-se dizer que esse membro da equipe do DSEI representa, para os entrevistados, não apenas o profissional de linha de frente no atendimento da população, mas também o detentor dos medicamentos e de um alto potencial de resolução de problemas de saúde que acometem a população residente em área indígena.

Cabe questionar se essa resolubilidade se deve à intervenção do agente ou se está lidando com agravos passageiros que se resolveriam com ou sem a intervenção do serviço de saúde. Porém um raciocínio conclusivo só seria obtido através do estudo do perfil epidemiológico da população Sateré-Mawé.

Tabela 5

Terras Indígenas do Andirá-Marau e do Koatá-Laranjal
Residentes com 10 anos e mais de idade segundo as dificuldades em conseguir transporte para referência quando estavam doentes - 2003

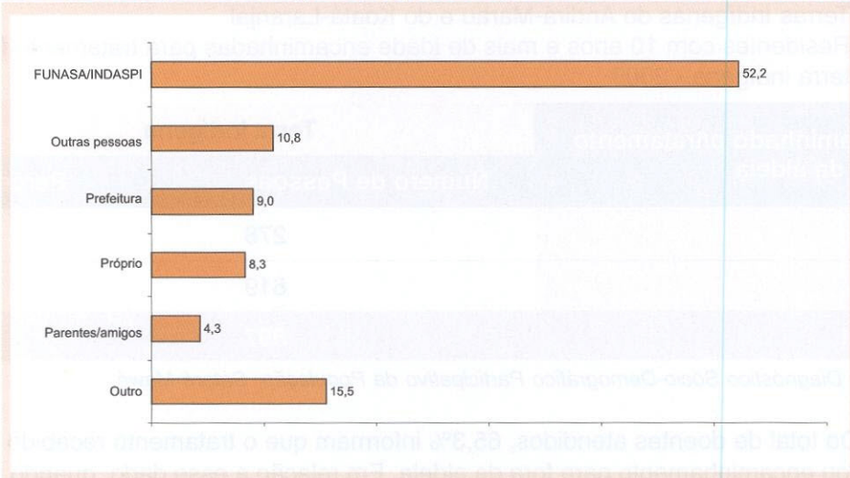
Dificuldade em conseguir transporte	TERRA INDÍGENA	
	Número de Pessoas	Percentual
Sim	102	30,3
Não	235	69,7
Total	**337**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.

Os meios para o encaminhamento de doentes para a cidade costumam ser supridos pelo DSEI e, na Tabela 5, observa-se que 69% dos 337 entrevistados que responderam a essa questão não tiveram dificuldade em obter transporte por ocasião da doença.

Gráfico 19

Meios utilizados para o transporte de pessoas doentes - Terra Indígena, 2003

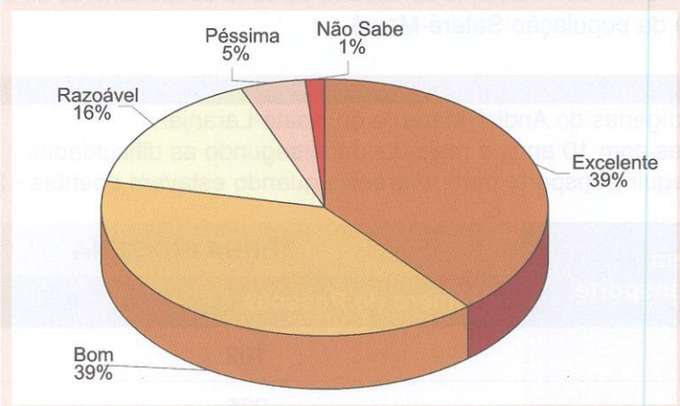


Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.

Os meios de transporte para remoção são majoritariamente oriundos de órgãos públicos (62,3%), sendo observada a menor contribuição de recursos próprios das comunidades, que não ultrapassaram os 23,4% das memórias dos entrevistados sobre o tema.

Gráfico 20

Grau de satisfação com o atendimento de saúde nas cidades - Terra Indígena, 2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.

De modo geral, observa-se que o usuário sateré-mawé está satisfeito com o atendimento recebido nos serviços de saúde fora da aldeia, já que 78,4% das remoções foram classificadas entre bom e excelente e apenas 4,7% foram referidas como péssima.

Essa percepção do usuário deve ser matizada, pois essas 337 pessoas representam 30% do total de entrevistados que referiram ter recebido atendimento no serviço de saúde. Em termos técnicos, um serviço que encaminha 30% de sua clientela para outros

estabelecimentos tem importantes falhas de resolubilidade. Tal proporção é compatível com a organização de serviços encontrada, fortemente apoiada no trabalho do agente indígena de saúde, cuja capacidade resolutiva dos agravos é, sem dúvida, restrita.

7.2 Atenção à saúde Sateré-Mawé na área urbana

A questão referente à manifestação de algum problema de saúde no último mês para os residentes em áreas urbanas foi respondida por 984 dos 998 entrevistados (Tabela 6). Destes, 203 (20,6%) afirmaram ter estado doentes no último mês, enquanto a maioria, 776 (78,9%) afirmou que não.

Tabela 6

Cidades de Parintins, Maués, Barreirinha e Nova Olinda do Norte
Residentes segundo doença contraída no mês anterior à data em que foram entrevistados - 2002/2003

Contraiu doença no último mês	Número de Pessoas	Percentual
Sim	203	20,6
Não	776	78,9
Não sabe	5	0,5
Total	**984**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Ao serem indagados sobre qual doença os havia acometido, os entrevistados, que referiram adoecimento no período, informaram uma grande variedade de sinais e sintomas isolados ou associados entre si. O fato de a pergunta ser aberta, isto é, admitir uma infinidade de respostas, dificulta o tratamento dos dados, que ainda devem ser analisados sob o ponto de vista da representação do entrevistado sobre a categoria doença. Uma vez tendo caracterizado o agravo referido será necessário, ainda, agregá-los por grupos de causa.

Apesar da Tabela 7 mostrar que 173 pessoas (85,2% das que ficaram doentes) afirmaram ter precisado tomar remédio, em virtude da doença, enquanto apenas 14,8% ou 30 pessoas afirmaram que não, a gravidade do problema de saúde relatado não pode ser inferida, devido à possibilidade de a população estar

Área do rio Andirá. Comunidade de Castanhal. Coordenador da pesquisa (Pery Teixeira) e o Tuchaua geral (Zuzu) presenciando o professor indígena (Esmael) entrevistando o Tuchaua da comunidade, Amado (está tecendo a palha).

associando o uso do medicamento a uma necessidade inerente ao ato da consulta e não necessariamente ao grau de sofrimento que decorre do adoecimento. O padrão da resposta poderia, então, estar relacionado a uma medicalização excessiva perfeitamente esperada, levando-se em conta a perspectiva cultural do povo Sateré-Mawé.

Tabela 7

Cidades de Parintins, Maués, Barreirinha e Nova Olinda do Norte
Residentes que precisaram tomar medicação quando se encontravam doentes - 2002/2003

Precisou tomar medicação	Número de Pessoas	Percentual
Sim	173	85,2
Não	30	14,8
Total	**203**	**100,0**

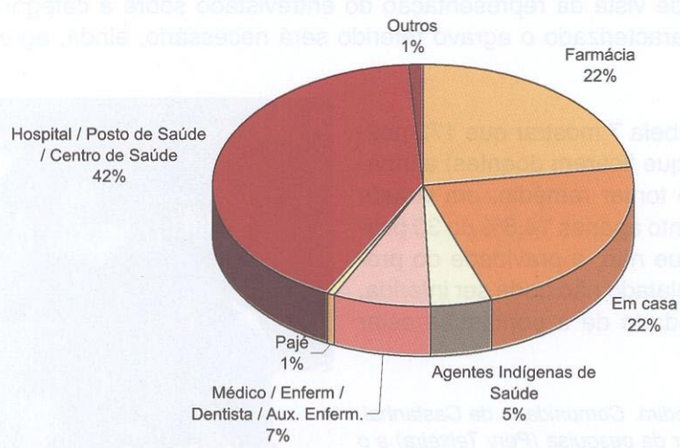
Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

7.3 Considerações sobre a origem da medicação utilizada

Ao informarem sobre a origem da medicação utilizada, de acordo com o Gráfico 21, 48,6% (84 pessoas) afirmam que obtiveram o remédio através de serviços ou profissionais de saúde, enquanto 44,5 % (77 pessoas) obtiveram diretamente na farmácia ou na própria casa. Essa situação denota o acesso facilitado e um provável consumo exagerado de remédios devido à auto-medicação, que pode ser induzida tanto pelos balconistas quanto pelos hábitos familiares.

Gráfico 21

Residentes que precisaram tomar medicamentos por procedência do remédio usado - Área Urbana, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

A auto-medicação precisa ser avaliada como um dado relevante, sendo coerente com o fato de que quase a metade dos moradores urbanos que ficaram doentes no mês anterior ao levantamento declararam que não procuraram os serviços de saúde (Tabela 8).

Tabela 8

Cidades de Parintins, Maués, Barreirinha e Nova Olinda do Norte
Residentes que precisaram utilizar o serviço de saúde devido a terem adoecido no mês anterior à data em que foram entrevistados - 2002/2003

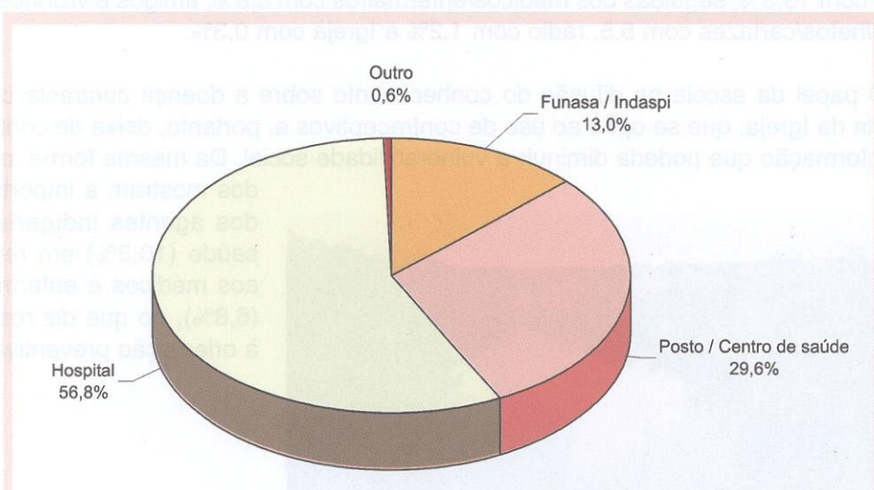
Resposta	Número de Pessoas	Percentual
Sim	107	85,2
Não	95	14,8
Total	**202**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Fica evidente, pelo tipo de serviços utilizados com maior freqüência (Gráfico 22), que os pacientes deveriam estar adequadamente orientados, pois o hospital respondeu por 56,8% dos atendimentos dos que declararam doença, seguido do Posto/Centro de Saúde com 29% dos atendimentos e da FUNASA/INDASPI, com 13% dos atendimentos. Observa-se que na população sateré-mawé da área urbana, a utilização maior é de Unidade mista e Centro de saúde, já que não há cobertura da ONG conveniada com os índios urbanos.

Gráfico 22

Residentes que usaram o serviço de saúde quando ficaram doentes - Área urbana, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Conclui-se que, se os serviços mais utilizados contam com profissionais habilitados ao atendimento, os pacientes não deveriam estar buscando formas alternativas de orientação quanto à medicação.

7.4 Análise da percepção da População Sateré-Mawé sobre AIDS em área urbana

A pesquisa indagou ainda aos moradores das cidades sobre sua percepção e seu nível de conhecimento sobre a problemática da AIDS (Tabela 9), acerca da qual se conclui que 90,6%, ou seja, uma ampla maioria da População Sateré-Mawé das áreas urbanas, já ouviu falar sobre a doença.

Tabela 9

Cidades de Parintins, Maués, Barreirinha e Nova Olinda do Norte
Residentes com 10 anos e mais de idade segundo estarem ou não informados sobre a AIDS - 2002/2003

Está informado sobre a AIDS	Número de Pessoas	Percentual
Sim	600	90,6
Não	62	9,4
Total	**662**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

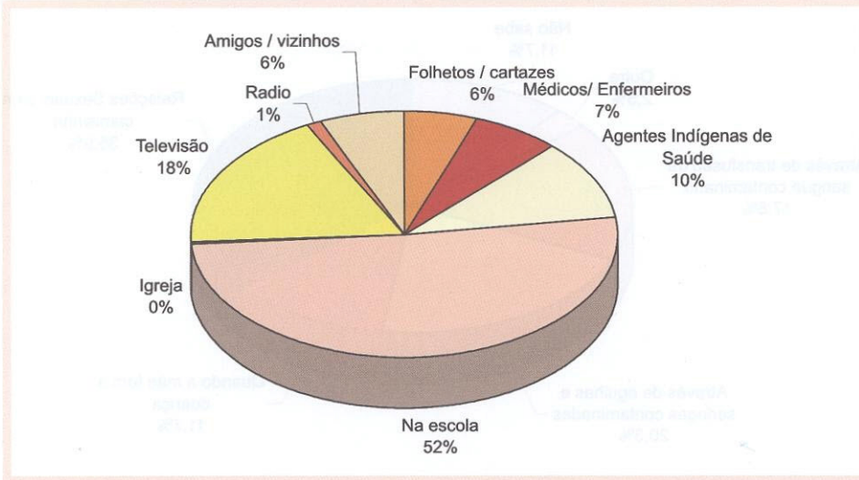
Dentre as fontes de informações identificadas sobre AIDS (Gráfico 23), a escola aparece com destaque, citada por 51,2% dos entrevistados que afirmaram conhecer a doença. Outras fontes indicadas foram a televisão, com 18,3%, os agentes indígenas de saúde com 10,3%, seguidas dos médicos/enfermeiros com 6,8%, amigos e vizinhos com 6,3, folhetos/cartazes com 5,5, rádio com 1,2% e Igreja com 0,3%.

O papel da escola na difusão do conhecimento sobre a doença contrasta com a conduta da Igreja, que se opõe ao uso de contraceptivos e, portanto, deixa de contribuir com informação que poderia diminuir a vulnerabilidade social. Da mesma forma, os dados mostram a importância dos agentes indígenas de saúde (10,3%) em relação aos médicos e enfermeiros (6,8%), no que diz respeito à orientação preventiva.

Área do rio Marau.
Comunidade de Nova Aldeia.
Porto da comunidade.
Representante da FEPI,
Sineide Cosme.

Gráfico 23

Fontes de informação declarada sobre AIDS - Área Urbana, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Ao serem indagados sobre o conhecimento de alguém que tenha o vírus da AIDS ou que tenha morrido em conseqüência da doença (Tabela 10), 27% responderam afirmativamente, o que representa um valor elevado. Este fato poderia ser explicado pela circulação e relativo volume de informação disponível sobre o problema, que poderia estar determinando uma postura mais vigilante sobre o agravo.

Tabela 10

Cidades de Parintins, Maués, Barreirinha e Nova Olinda do Norte
Residentes com 10 anos e mais segundo o conhecimento sobre alguém morto por AIDS - 2002/2003

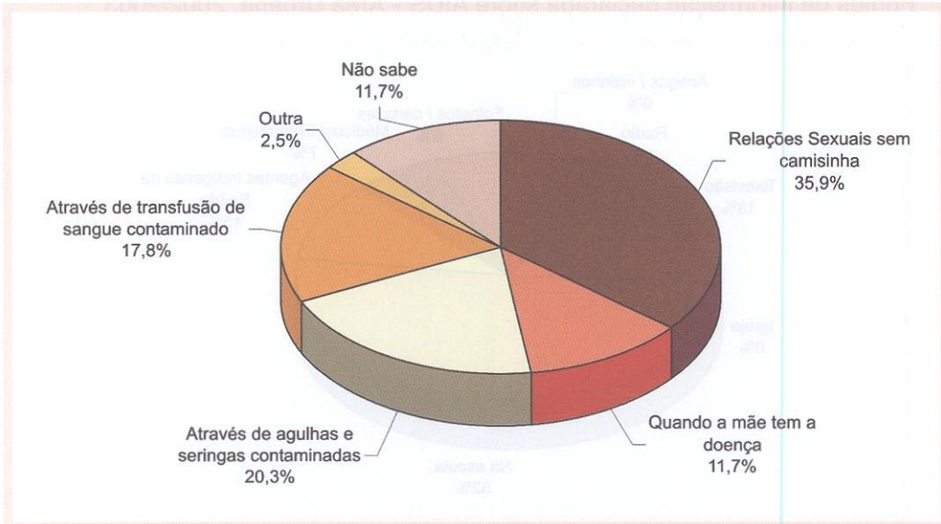
Conhece alguém que morreu de AIDS	Número de Pessoas	Percentual
Sem resposta	3	0,5
Sim	162	27,0
Não	435	72,5
Total	**600**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

O nível de informação sobre como se transmite a doença (Gráfico 24) reforça a possibilidade da adoção de conduta vigilante por parte da população urbana sateré-mawé. As relações sexuais sem camisinha foram citadas 432 vezes, ou seja, em 35,9% das respostas. Sobre outras possibilidades, 20% das respostas se referem à transmissão por seringas e agulhas, 12% à transmissão vertical e 18% à transmissão através da transfusão de sangue.

Gráfico 24

Conhecimento sobre como se transmite AIDS - Área Urbana, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.
Nota: A pergunta feita aos entrevistados permitia mais de uma opção resposta; daí, o total da freqüência (1202) ser superior ao número de respondentes (600).

O entendimento sobre a dinâmica da doença aparece no conteúdo da resposta sobre a possibilidade de o portador do HIV parecer sadio (Tabela 11). Dos 600 entrevistados, a grande maioria, 73,8%, referiu estar informada dessa possibilidade.

Tabela 11

Cidades de Parintins, Maués, Barreirinha e Nova Olinda do Norte
Residentes com 10 anos e mais de idade segundo o conhecimento sobre a existência de algum portador do vírus da AIDS - 2002/2003

Conhece portador de vírus da AIDS	Número de Pessoas	Percentual
Sim	443	73,8
Não	89	14,8
Não sabe	68	11,3
Total	**600**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Quanto à transmissão vertical (Tabela 11), o nível de conhecimento também se mostrou bastante elevado, com 91,8% dos informantes afirmando que conhecem a possibilidade da mãe portadora transmitir a doença ao filho durante a gestação.

Tabela 12

Cidades de Parintins, Maués, Barreirinha e Nova Olinda do Norte
Residentes com 10 anos e mais de idade segundo o conhecimento sobre a transmissão vertical da AIDS - 2002/2003

Tem conhecimento sobre transmissão vertical da AIDS	Número de Pessoas	Percentual
Sim	551	91,8
Não	17	2,8
Não sabe	32	5,3
Total	**600**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé.

Quando indagado sobre o que se deveria fazer para se evitar a AIDS (Tabela 13), 65% dos Sateré-Mawé revelaram conhecer a informação de que o uso de preservativo é indicado para prevenir a doença. Ressalte-se que apenas 10,3% disseram não saber nada sobre o assunto.

Tabela 13

Cidades de Parintins, Maués, Barreirinha e Nova Olinda do Norte
Residentes com 10 anos e mais de idade segundo o conhecimento sobre a prevenção contra a AIDS - 2002/2003

Tem conhecimento sobre a prevenção contra a AIDS	Nº de Pessoas	Percentual
Não ter relações sexuais	34	5,7
Evitar a troca de parceiros	35	5,8
Usar camisinha	392	65,3
Estar informado	72	12,0
Outros	5	0,8
Não sabe	62	10,3
Total	**600**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Com relação à existência de remédio para tratar o doente de AIDS, 72,7% dos entrevistados afirmaram não conhecer os medicamentos. A freqüência dos que afirmaram saber dessa possibilidade foi de 26,7%, que pode ser considerado uma proporção elevada.

Tabela 14

Cidades de Parintins, Maués, Barreirinha e Nova Olinda do Norte - Residentes com 10 anos e mais de idade segundo o conhecimento sobre o tratamento da AIDS - 2002/2003

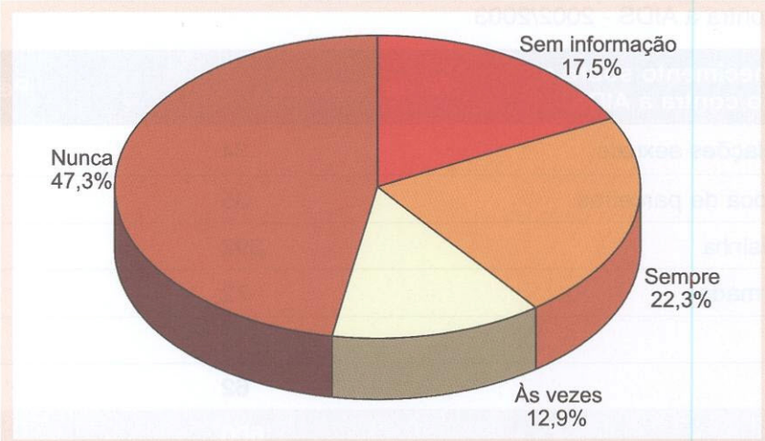
Tem conhecimento sobre o tratamento da AIDS	Número de Pessoas	Percentual
Sem informação	4	0,67
Sim	160	26,7
Não	436	72,7
Total	**600**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Finalmente, indagou-se aos entrevistados sobre o uso de preservativos, por parte deles e de suas/seus parceiras/os, ao que 45% afirmaram que nunca usaram e 12% afirmam que apenas às vezes usam. Esta questão mostra a incongruência entre o conhecimento, atitudes e práticas, além de evidenciar o volume de expostos que informaram que nunca utilizaram e que deveriam ser foco de atenção.

Gráfico 25

Uso de camisinha pelos residentes e suas(seus) parceiros - Área Urbana, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

7.5 Saúde reprodutiva da população sateré-mawé

O Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo contempla informações sobre saúde reprodutiva das mulheres sateré-mawé residentes nas terras indígenas e nas cidades de Parintins, Barreirinha, Maués e Nova Olinda do Norte.

Como já foi observado (ver Item 6.1.1, no capítulo anterior), a população sateré-mawé comporta uma grande proporção de jovens, o que exerce decisiva influência na saúde reprodutiva do grupo. As mulheres perfazem 4.215 pessoas (ou 49,2% da população), em contraponto aos homens que respondem por 50,8% (ou 4.285 indivíduos) dos membros do grupo. A distribuição de mulheres por grupo etário (Tabela 15) evidencia que aproximadamente a metade delas, seja na área urbana, ou nas terras indígenas, está em idade reprodutiva, o que tem influência nas taxas de fecundidade e natalidade do grupo.

Tabela 15

Terra Indígena e área urbana

População Feminina por grupo etário, 2002/2003

Grupo Etário	Terra Indígena		Área urbana	
	Número de Pessoas	Percentual	Número de Pessoas	Percentual
0 a 4	839	22,7	82	15,7
5 a 9	659	17,9	86	16,5
10 a 14	477	12,9	72	13,8
15 a 19	343	9,3	80	5,4
20 a 24	320	8,7	40	7,7
25 a 29	247	6,7	33	6,3
30 a 34	188	5,1	27	5,2
35 a 39	133	3,6	18	3,5
40 a 44	96	2,6	15	2,9
45 a 49	40	1,1	16	3,1
50 a 54	42	1,1	8	1,5
55 a 59	74	2,0	8	1,7
60 a 64	90	2,4	9	1,7
65 a 69	35	0,9	8	1,5
70 a 74	12	0,3	4	08
75 a 79	36	1,0	7	13
80 a 84	37	1,0	4	0,8
85 a 89	13	0,4	1	0,2
90 a 94	8	0,2	2	0,4
95 a 99	2	0,1	-	-
Total	**3691**	**100,0**	**521**	**100.0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Área do rio Marau. Comunidade Vila Nova II. Crianças residentes.

Nas terras indígenas, 376 mulheres declararam que tiveram filhos nascidos vivos nos últimos 12 meses. Na área urbana, o número correspondente de mulheres é de 28. Do primeiro grupo, 374 tiveram uma criança e duas tiveram dois filhos. Na área urbana, cada mulher teve apenas um filho.

Tabela 16

Terras Indígenas e área urbana

Número de Filhos tidos por Mulheres de 10 a 49 anos de idade nos últimos 12 meses, 2002/2003

Filho Tidos	Terra Indígena		Área urbana	
	Número de Pessoas	Percentual	Número de Pessoas	Percentual
1 filho	374	99,5	28	100,0
2 filhos	2	0,5	-	-
Total	**376**	**100,0**	**28**	**100.0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

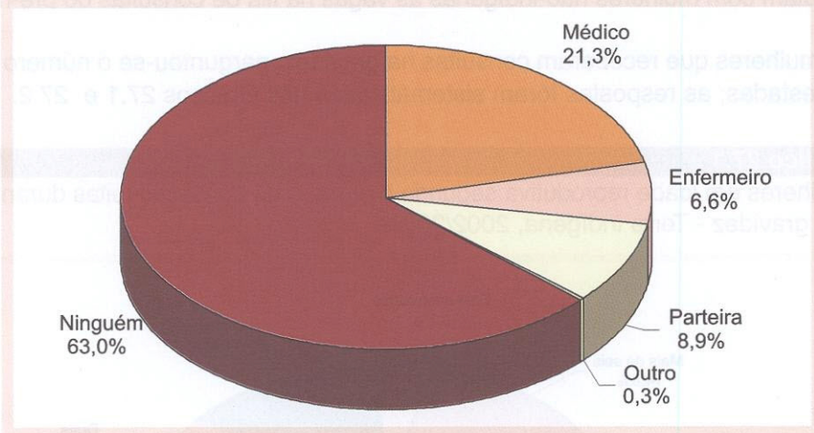
7.6 Cobertura dos serviços segundo a óptica do usuário

Os próximos gráficos e tabelas prestam-se à avaliação da cobertura dos serviços de saúde, a partir da ótica do usuário. Para este fim as 381 mulheres residentes nas terras indígenas e 28 urbanas que tiveram filhos nos últimos 12 meses foram interrogadas sobre o tipo de atendimento recebido na última gravidez, definindo-se como variável o tipo de profissional[18] que prestou o serviço. Os resultados correspondentes encontram-se nos Gráficos 26.1 e 26.2.

[18] Para fins dessa discussão convencionamos que a variável profissional de saúde se estende apenas a médico, enfermeiro, cirurgião-dentista e auxiliar de enfermagem. Parteira e Agente Indígena de Saúde não foram incluídos porque na área Sateré-Mawé as parteiras são terapeutas tradicionais , cujas práticas sanitárias são pautadas por lógicas distintas daquelas preconizadas pelo subsistema de saúde indígena. A exclusão dos agentes indígenas de saúde foi feita porque seu treinamento não contempla, rotineiramente, a atenção ao pré-natal e suas intervenções são voltadas para outros campos da atenção à saúde.

Gráfico 26.1

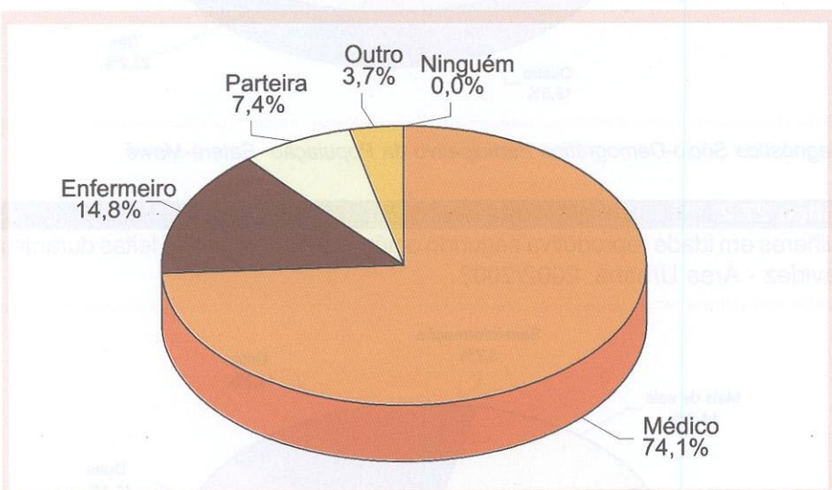
Mulheres em idade reprodutiva segundo o tipo de atendimento obtido na última gravidez - Terra indígena, 2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Gráfico 26.2

Mulheres em idade reprodutiva segundo o tipo de atendimento obtido na última gravidez - Área Urbana, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

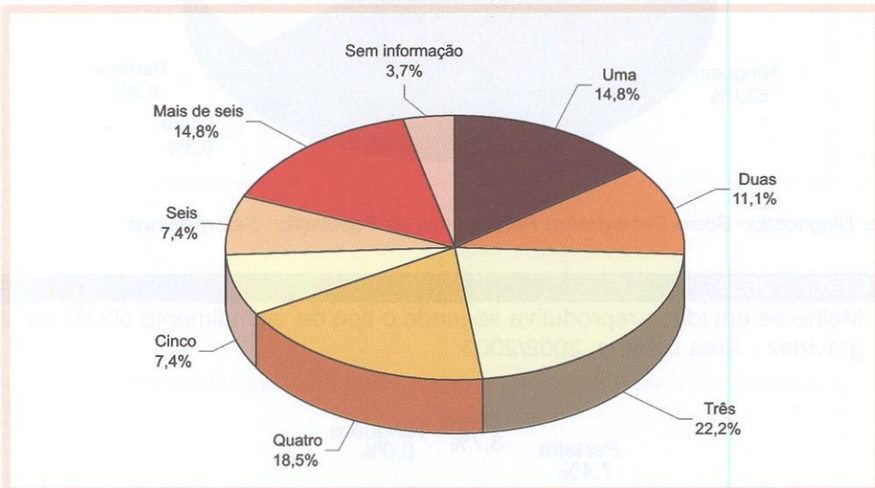
Nas áreas urbanas, não cobertas pelo DSEI, todas as mulheres entrevistadas alegaram ter recebido algum tipo de atendimento durante a gravidez, sendo que 74,1% das grávidas tiveram atendimento médico e 14,8% de enfermeiro. Somando-se o atendimento dos dois tipos de profissional, observa-se uma cobertura de 88,9% das grávidas por profissionais habilitados, ao passo que no DSEI essa cobertura não chegou a 28%. Nas terras indígenas, as mulheres que alegaram não ter tido nenhum tipo de atendimento atingiram 63% do total.

Pode-se ponderar que as grávidas da área urbana representam uma população muito pequena, mais fácil de atender e de escassa significância estatística, mas cabe lembrar, também, que elas não dispõem de um subsistema específico para atenção à sua saúde e que disputam com mulheres não-indígenas as vagas na fila de consultas do pré-natal.

Às mulheres que receberam consultas na gravidez, perguntou-se o número de consultas prestadas; as respostas foram sistematizadas nos Gráficos 27.1 e 27.2.

Gráfico 27.1

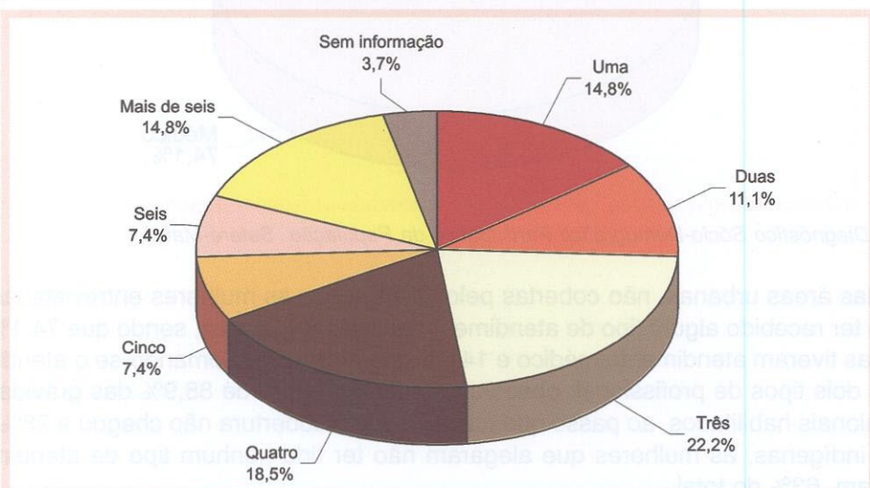
Mulheres em idade reprodutiva segundo o número de consultas feitas durante a última gravidez - Terra indígena, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Gráfico 27.2

Mulheres em idade reprodutiva segundo o número de caonsultas feitas durante a última gravidez - Área Urbana, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Os gráficos expressam a resposta de 141 mulheres residentes em terras indígenas e 28 urbanas, ou seja, aquelas que receberam consultas de algum tipo na última gravidez, lembrando-se que o número de mulheres residentes nas terras indígenas que tiveram partos nos últimos 12 meses é de 381 e, desse número, 240 não constam no gráfico anterior, por não terem recebido qualquer atenção pré-natal. Isso não se aplica às mulheres urbanizadas, porque 100% delas recebeu algum tipo de atendimento no período.

Das 141 atendidas nas terras indígenas, apenas 9 (6,3% do total de consultadas) receberam um número de consultas próximo àquele recomendado (acima de 4 consultas por gravidez) pelas normas do programa de saúde da mulher. Quando comparado à população total de mulheres que tiveram filhos nos últimos 12 meses (381 mulheres) o percentual das que receberam acima de 4 consultas na gravidez, cai para 2,3%. Os dados evidenciam uma cobertura muito baixa da população alvo do programa de atenção à saúde da mulher grávida nas áreas indígenas sateré-mawé. Some-se a isso o fato de que nem todas essas consultas foram prestadas por profissionais de saúde.

A situação das mulheres residentes em área urbana não é muito melhor, pois apenas 29,6% das grávidas receberam o número de consultas recomendado pelas autoridades sanitárias. Ainda assim é uma proporção mais elevada, em comparação ao atendimento prestado na área indígena.

As rotinas de atenção à saúde da mulher grávida recomendam que a gestante sadia receba aproximadamente 9 consultas de enfermagem, 4 a 5 consultas médicas e realize pelo menos 1 exame de sangue, no qual se investigam sífilis, anemia e HIV. Igualmente deve ter seu peso e pressão arterial aferido a cada consulta.

Área do rio Andirá. Comunidade de Ponta Alegre. Moradores.

O inquérito aplicado à população sateré-mawé buscou saber, de cada mulher atendida na sua última gravidez, quantas realizaram algum tipo de exame, sem discriminar inicialmente que tipo de exame havia realizado. Das 141 mulheres atendidas no último ano, 101 (71,6%) informaram ter realizado algum tipo de exame no pré-natal, quando o esperado deveria ser 100% das atendidas.

Tabela 17

Terras indígenas Andirá-Marau e Koatá-Laranjal

Mulheres em idade reprodutiva que realizaram exames na gravidez (sem discriminação do tipo) - 2003

Realizou exames na gravidez	Nº de Pessoas	Percentual
Sim	101	71,6
Não	40	28,4
Total	**141**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Refinando a análise para investigar o tipo de exame referido pelas usuárias, agruparam-se na Tabela 18 o número e os tipos de exames pré-natais que cada entrevistada foi capaz de relembrar.

Tabela 18

Terra Indígenas Andirá-Marau e Koatá-Laranjal

Distribuição das mulheres que fizeram exame pré-natal segundo o tipo de exame feito - 2003

Resposta	Nº de Pessoas	Percentual 1*	Percentual 2**
Urina	78	73,5	20,4
Sangue	68	64,1	17,8
Pressão	64	60,3	16,7
Peso	48	45,2	12,5
Outros	18	16,9	4,7
Total	**276**	**-**	**-**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Nota: (*) Percentual calculado em relação ao número de grávidas atendidas por profissionais de saúde.

(**) Percentual calculado em relação ao número total de mulheres que engravidaram no ano.

Os números mostram que uma mulher nas terras indígenas pode ter realizado mais de um tipo de exame, o que é o esperado. Contudo, os resultados obtidos indicam uma insuficiente cobertura pré-natal, já que cada uma das 141 mulheres atendidas deveria ter feito pelo menos um exame de sangue e um de urina ao longo do período, perfazendo um total mínimo de 282 exames esperados para esses dois tipos.

Chama atenção a informação de que apenas 60,3% das mulheres atendidas em pré-natal, em terras indígenas, nos últimos 12 meses, referem medida de sua pressão arterial e 45,2% lembram de ter sido pesadas na gravidez, quando o esperado é que 100% das atendidas tivessem esses exames realizados. Tais procedimentos, além de simples e factíveis de realização em qualquer local, têm alta relevância epidemiológica pois são capazes de apontar para indícios precoces de eclâmpsia, um quadro de gravidez patológica que, quando não é evitado, coloca mãe e criança em risco de morte.

Igual preocupação se estende à baixa cobertura de exames de sangue, pois eles representam uma triagem em busca de grávidas portadoras de sífilis, hepatite, Aids e outras patologias de interesse epidemiológico, e apenas pouco mais da metade das mulheres atendidas recebeu esse tipo de cuidado.

A última coluna da Tabela 18 compara o total de mulheres examinadas no pré-natal com o total de mulheres que engravidaram no período. Nesse caso os percentuais caem ainda mais, pois o número de mulheres atendidas e examinadas nos serviços de saúde indígena da área sateré-mawé não atinge 25% do total de mulheres que tiveram filhos nos últimos 12 meses.

Área do rio Andirá. Comunidade de Ponta Alegre. Desfile da Semana da Pátria

Tabela 19
Área urbana
Distribuição das mulheres que fizeram exame por tipo de exame - 2002/2003

Resposta	Nº de Pessoas	Percentual
Urina	19	70,4
Sangue	24	88,8
Pressão	20	74,1
Peso	16	59,2
Outros	5	18,5

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Nas proporções de exames realizados nas grávidas residentes em área urbana (Tabela 19), observa-se uma maior preocupação com a coleta de sangue e a medida de peso e de pressão arterial. Ainda assim, nos dois casos o acompanhamento pré-natal é insuficiente.

Cruzando as informações sobre as mulheres atendidas pelos profissionais de saúde com os exames recebidos nesse atendimento em áreas indígenas, obtivemos a Tabela 20.

Tabela 20
Terras indígenas Andirá-Marau e Koatá-Laranjal
Mulheres segundo o tipo de consulta recebida por exame de PA aferido - 2003

Tipo de Consulta	Mediram Pressão Arterial	Percentual	Não mediram Pressão Arterial	Percentual	Total
Médica	52	64,1	29	35,8	81
Enfermagem	10	40,0	15	60,0	25
Outros	2	-	-	-	-

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Como anteriormente dito, das 381 mulheres sateré-mawé residentes em terras indígenas que tiveram parto nos últimos 12 meses, apenas 81 foram atendidas por médico, e dessas 81, somente 52 (64,2%) tiveram sua pressão aferida. Dentre as atendidas por enfermagem (25), apenas 10 (40%) tiveram medida de pressão arterial. Se remetermos esses dados para o total de grávidas do ano (atendidas ou não pelos profissionais de saúde), verifica-se que apenas 13,6% do total das gestantes sateré-mawé tiveram controle de pressão arterial durante a gravidez.

Tabela 21

Terra indígena e área urbana

Comparativo entre mulheres de cada local de moradia segundo o tipo de consulta recebida por exame de pressão arterial aferido - 2002/2003

Resposta	Número de Pessoas	Percentual
Sim	173	85,2
Não	30	14,8
Total	**203**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Cruzando-se as consultas médicas e de enfermagem recebidas por mulheres, observa-se na Tabela 21 que parece haver, no pré-natal urbano, uma maior preocupação com a aferição de pressão arterial pelos profissionais de saúde. De fato, as mulheres residentes nas cidades referem uma freqüência que varia de 90 a 100% nesse tipo de cuidado recebido, ao passo que em terra indígena essa rememoração não ultrapassa os 64%.

O cruzamento das consultas médicas e de enfermagem com a verificação de peso e exame de sangue (Tabelas 22 e 23, respectivamente) em mulheres atendidas pelo DSEI demonstrou também uma cobertura deficiente.

Tabela 22

Terras indígenas Andirá-Marau e Koatá-Laranjal

Mulheres segundo o tipo de consulta recebida por peso verificado - 2003

Tipo de Consulta	Não realizou verificação de peso	Percentual	Realizou verificação de peso	Percentual	Total
Médica	38	46,9	43	53,1	81
Enfermagem	22	88,0	3	12,0	25

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Tabela 23

Terras indígenas Andirá-Marau e Koatá-Laranjal

Mulheres segundo o tipo de consulta recebida por exame de sangue realizado - 2003

Tipo de Consulta	Não realizou exame de sangue	Percentual	Realizou exame de sangue	Percentual	Total
Médica	24	29,6	57	70,4	81
Enfermagem	17	68,0	08	32,0	25

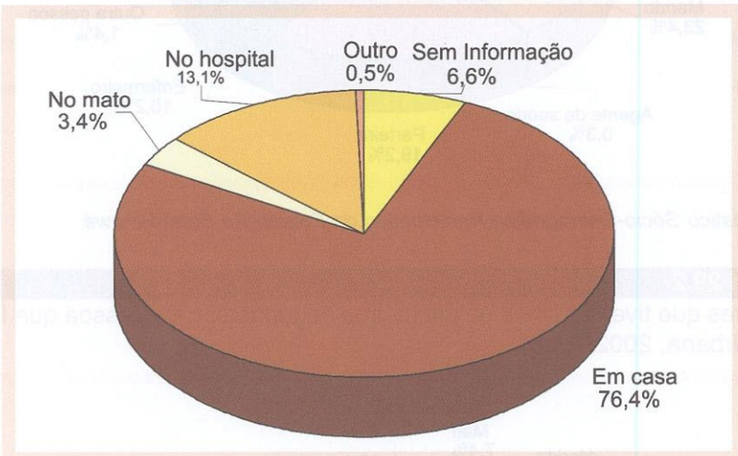
Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Tal como em outros grupos indígenas amazônicos, o parto entre as mulheres que vivem nas terras indígenas é um assunto doméstico, pouco medicalizado, tal como se observa no Gráfico 28.1. Já para as habitantes na área urbana observa-se uma nítida preferência pelo parto hospitalar (Gráfico 28.2).

Para as 381 mulheres da área indígena que tiveram filho no último ano, 80,3% dos partos ocorreram fora de serviços de saúde; se associarmos esse dado, culturalmente coerente, com a baixa cobertura pré-natal anteriormente vista, pode-se afirmar que o grupo materno-infantil encontra-se em alta situação de vulnerabilidade, associada a uma inadequada atenção básica de saúde.

Gráfico 28.1

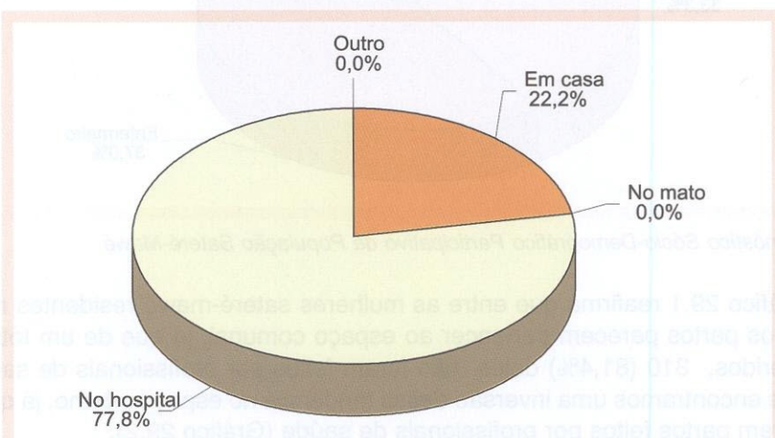
Mulheres que tiveram filho no último ano segundo local de parto - Terra indígena, 2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Gráfico 28.2

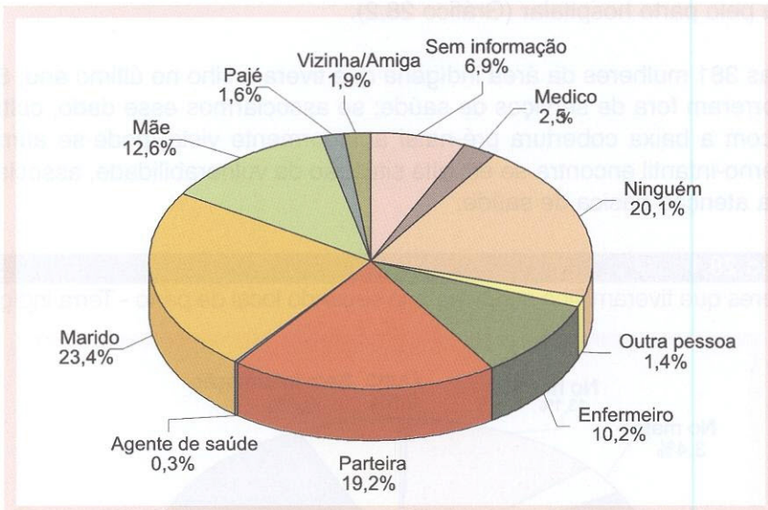
Mulheres que tiveram filhos no último ano segundo local do parto - Área Urbana, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Gráfico 29.1

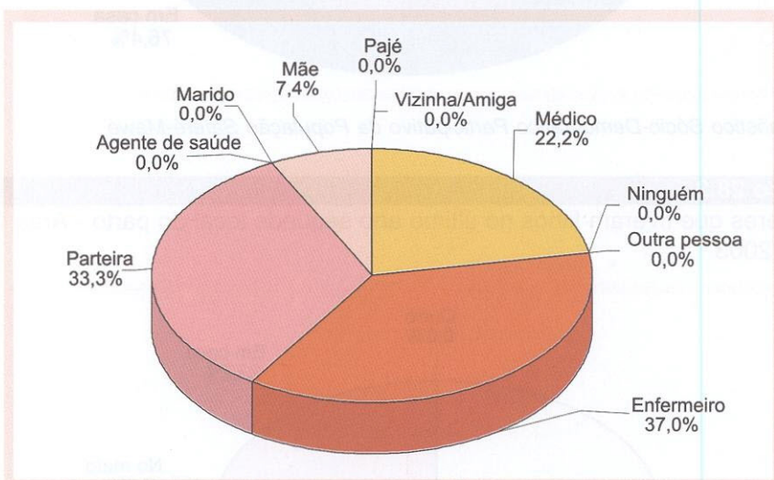
Mulheres que tiveram filhos no último ano segundo tipo de pessoa que fez o parto - Terra Indígena, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Gráfico 29.2

Mulheres que tiveram filhos no último ano segundo tipo de pessoa que fez o parto - Área Urbana, 2002/2003



Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

O Gráfico 29.1 reafirma que entre as mulheres sateré-mawé residentes nas terras indígenas os partos parecem pertencer ao espaço comunal, já que de um total de 381 partos referidos, 310 (81,4%) deles não foram feitos por profissionais de saúde. Aqui novamente encontramos uma inversão dessa tendência no espaço urbano, já que 59,2% delas referem partos feitos por profissionais de saúde (Gráfico 29.2).

Área do Marau. Comunidade de Terra Nova

A informação recolhida demonstra também que, embora não recebam treinamento para o trabalho obstétrico, os maridos realizaram 9 vezes mais partos nas terras indígenas do que os médicos.

Tabela 24
Terra indígena e área urbana
Mulheres que receberam vacina na gravidez - 2002/2003

Vacinação	Terra Indígena		Área urbana	
	Nº de Pessoas	Percentual	Nº de Pessoas	Percentual
Sem informação	25	6,6	-	15,7
Receberam vacina	130	34,1	23	82,1
Não receberam vacina	226	59,3	5	17,9
Total	**381**	**100,0**	**-**	**-**

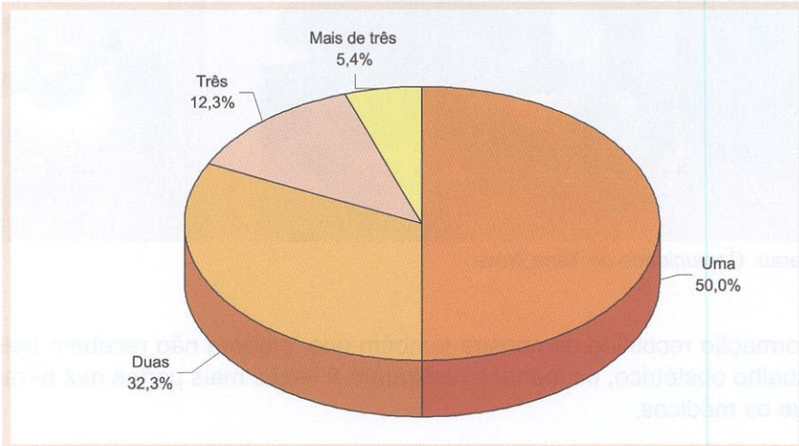
Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Das 381 grávidas da terra indígena que responderam a questão sobre vacinação durante a gravidez, 34,1% informaram ter recebido vacina; em área urbana, para um número menor de gestantes, essa proporção sobe para 82,1%.

As orientações da atenção à gravidez preconizam que a mulher não imunizada deve receber três doses de vacina contra tétano e uma dose de vacina contra febre amarela, somando um total de quatro doses esperadas numa gravidez. Para as mulheres vacinadas com esquema completo nos últimos 10 anos, não se prevê a administração de imunobiológicos. Como a distritalização sanitária tem apenas quatro anos e o modelo de atenção anterior à implantação do distrito sanitário não realizava vacinação de rotina em adultos, o esperado é que as mulheres grávidas recebam entre três e quatro doses de imunobiológicos.

Gráfico 30.1

Mulheres grávidas que recebram vacina segundo o número de doses recebidas - Terra Indígena, 2003

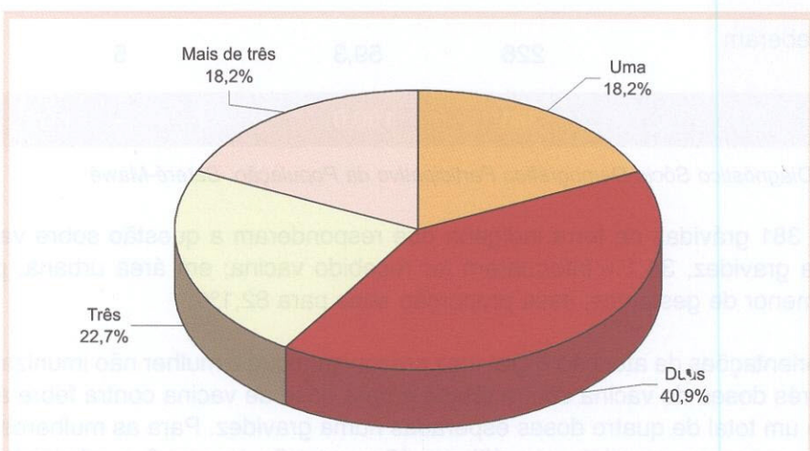


Fonte: *Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé*

O Gráfico 30.1 mostra que, das 130 grávidas de terra indígena que referiram uso de vacina, apenas 23 (17,7%) receberam o número de doses preconizadas pelo programa. Contrapondo essas 23 mulheres à população total de mães sateré-mawé nos últimos 12 meses (378 mães), observa-se que a cobertura vacinal adequada cai para 5,8%. Na área urbana esse percentual sobe para 40,9%, mas ainda assim é uma cobertura insuficiente.

Gráfico 30.2

Mulheres grávidas que receram vacina segundo númnero de doses recebidas - Área Urbana, 2002/2003



Fonte: *Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé*

O instrumento de coleta não permite auferir se essas mães já haviam recebido vacinas em gestações anteriores, situação em que precisariam receber apenas 1 ou nenhuma dose de vacina.

7.7 Aleitamento materno

O universo de crianças sateré-mawé na faixa etária de 0 a 2 anos é representado, em terra indígena, por 638 pessoas. Os dados mostram uma alta proporção de crianças em aleitamento materno. No espaço urbano a análise foi prejudicada pela pouca informação obtida, devido ao número reduzido de mulheres que tiveram filhos no ano anterior ao levantamento sócio-demográfico.

Examinando-se as tabelas 25 e 26, percebe-se uma boa aderência ao aleitamento materno, já que 96,8% das crianças menores de 2 anos de residentes em terra indígena mamaram na mãe alguma vez na vida e que 92,5% permaneciam mamando por ocasião da pesquisa. Tais dados falam a favor de aleitamento prolongado, ao passo que outros levantamentos sobre aleitamento em populações indígenas vêm indicando um alto grau de aleitamento, mas com desmame precoce, o que não parece ocorrer aqui.

Tabela 25

Terras indígenas do Andirá-Marau e Koatá-Laranjal
Mulheres com filhos menores de dois anos de idade, segundo a condição de terem ou não sido amamentados alguma vez - 2003

Aleitamento	Número de Pessoas	Percentual
Mamou	618	96,8
Não mamou	20	3,2
Total	**638**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

Tabela 26

Terras indígenas do Andirá-Marau e Koatá-Laranjal
Mulheres com filhos menores de dois anos de idade segundo a condição de estarem ou não mamando na data da entrevista - 2003

Aleitamento	Número de Pessoas	Percentual
Ainda Mama	571	92,4
Não mama	47	7,6
Total	**618**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

A Tabela 27 explora a exclusividade do aleitamento materno em terra indígena e demonstra que das 572 crianças com menos de 2 anos que ainda mamavam no momento da pesquisa, 61% fizeram aleitamento misto nas últimas 24 horas. Essa informação indica que a associação de outros alimentos não promove a substituição do leite materno e, sim, uma junção de diferentes fontes alimentares. Tal indicativo é reforçado pela informação de que o número de crianças com menos de 6 meses de aleitamento é de 201, de

um total de 223 em aleitamento exclusivo, indicando que crianças em grupos etários mais velhos continuam sendo amamentados pelas mães.

Tabela 27

Terras indígenas do Andirá-Marau e Koatá-Laranjal

Mulheres com filhos menores de 2 anos que amamentam, segundo o tipo de aleitamento, 2003

Tipo de aleitamento	Número de Pessoas	Percentual
Aleitamento materno	223	39,0
Aleitamento misto	349	61,0
Total	**572**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé

A informação sistematizada na Tabela 28 reforça a idéia de que as mães sateré-mawé praticam o aleitamento prolongado. Das 47 crianças menores de 2 anos de idade de áreas indígenas que não estavam mamando por ocasião da pesquisa, 40 (85,2%) haviam mamado mais de 4 meses e 36 (76,6%) entre 6 meses a mais de 1 ano de idade, ou seja, elas já não estavam mamando, porém o desmame foi tardio.

Tabela 28

Terras indígenas do Andirá-Marau e Koatá-Laranjal

Tempo de aleitamento de crianças atualmente desmamadas -2003

Crianças atualmente desmamadas	Terra Indígena	
	Número de Pessoas	Percentual
Menos de 1 mês	4	8,5
Até 1 mês	2	4,3
Até 4 meses	1	2,1
Até 5 meses	2	4,3
Até 6 meses	2	4,3
6 meses a 1 ano	12	25,5
Mais de 1 ano	24	51,1
Total	**47**	**100,0**

Fonte: Diagnóstico Sócio-Demográfico Participativo da População Sateré-Mawé