



TUBERCULOSE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO INDÍGENA DO ALTO RIO NEGRO - AMAZÔNIA BRASILEIRA

ARTIGO ORIGINAL

PASCOAL, Rosana Moraes¹, SOUZA, Keulle Oliveira da², MOREIRA, Elisângela Claudia de Medeiros³, DIAS, Claudio Alberto Gellis de Mattos⁴, MELO, Arlen Maia de⁵, NAZARÉ, Mailson Lima⁶, FECURY, Amanda Alves⁷, DENDASCK, Carla Viana⁸, PIRES, Yomara Pinheiro⁹, TRUSEN, Sylvia Maria¹⁰, OLIVEIRA, Euzébio de¹¹

PASCOAL, Rosana Moraes. *et al.* **Tuberculose e perfil epidemiológico da população indígena do alto Rio Negro - Amazônia brasileira.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 03, Vol. 04, pp. 91-100. Março de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/populacao-indigena>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/populacao-indigena

RESUMO

A divulgação de informações sobre a Tuberculose (TB), os tipos de manifestação da doença, os seus principais sintomas, quais as medidas preventivas e como é feito o tratamento são estratégias fundamentais para o seu enfrentamento na atualidade, além de informar os índices de notificações da TB em escala mundial, nacional e regional. O objetivo deste artigo é apresentar o perfil epidemiológico da população indígena da região do Alto Rio Negro, no Estado do Amazonas (Brasil), referente a tuberculose. Metodologicamente, o artigo foi construído através de um levantamento bibliográfico, foram lidos oito artigos e somente dois foram selecionados para a realização da revisão de literatura identificando os aspectos epidemiológicos da tuberculose para a população indígena da região do Alto Rio Negro - AM. Por meio da realização da revisão de literatura foi possível identificar o quão imprescindível é a relação entre saúde, sociedade e ambiente em um grupo social, determinando as possíveis doenças que podem acometer tal população. Concluiu-se que as condições sociais dos índios e não índios são distintas nos aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e territoriais, dificultam assim o acesso não só do diagnóstico da doença, mas no tratamento



direto observado, e das informações acerca do contágio da tuberculose, do seu diagnóstico, da prevenção e do procedimento terapêutico.

Palavras-chave: Tuberculose, Perfil Epidemiológico, Indígenas.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a Tuberculose (TB) é uma enfermidade contagiosa, sua transmissão ocorre pelo contato com pessoas infectadas por um bacilo de nome científico *Mycobacterium tuberculosis*, de igual modo designado bacilo de Koch. O principal órgão afetado do corpo humano é o pulmão, no entanto há possibilidade de outros órgãos serem atingidos. A partir daí, é possível identificar as manifestações clínicas de TB, na forma pulmonar e extrapulmonar.

Os sintomas da tuberculose são tosse seca, febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga. O primeiro sintoma a ser mencionado é o principal, pois quando a tosse seca persiste por mais de três semanas, há um grande indício de suspeita de que o paciente esteja infectado pelo bacilo de Koch e tenha desenvolvido TB.

A TB é diagnosticada através de exames bacteriológicos e por imagem, tais como: baciloscopia, teste rápido molecular para a tuberculose, cultura para micobactéria e radiografia da caixa torácica. A transmissão da doença ocorre pelo ar, por meio de espirros, tosse ou pela fala de pessoas contaminadas pela micobactéria na sua forma ativa.

O tratamento da enfermidade dura no mínimo seis meses, o combate é realizado por meio da ingestão de quatro antibióticos, a rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. O SUS (Sistema Único de Saúde) disponibiliza o tratamento gratuitamente e com acompanhamento, pelo regime de TDO (Tratamento Diretamente Observado), para que as medicações sejam administradas de forma correta. Caso a doença não seja tratada adequadamente, evolui para o quadro de tuberculose resistente, tornando-se mais difícil o processo de cura.



A prevenção se dá de diversas formas, a principal é pela vacina BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*), destinadas às crianças, desde o nascimento até véspera de completar cinco anos. Também é aconselhável evitar o contato com pessoas portadoras da doença na forma ativa, além da manutenção de ambientes bem arejados.

Essa doença ainda é tida como um problema de saúde pública em escala mundial e nacional. De acordo com informações expostas no site da OMS (Organização Mundial de Saúde) em 20 de novembro de 2019, cerca de 25% da população mundial está infectada pela micobactéria causadora da tuberculose. No entanto uma ínfima porção de pessoas adoecem, em virtude da baixa resistência do organismo humano.

Alguns fatos apresentados pela OMS sobre a tuberculose, referente ao ano de 2018, afirmam que aproximadamente 10 milhões de pessoas no mundo adoeceram, 5,7 milhões de homens, 3,2 milhões de mulheres e 1,1 milhões de crianças. Tal evento ocorreu em todas as nações e em diferentes intervalos de idade.

De acordo com o Relatório Global sobre Tuberculose 2019, a TB é uma das doenças que mais matam em todo o mundo, só no ano de 2018, 1,5 milhões de pessoas faleceram acometidas pelo bacilo de Koch na sua forma ativa. No mesmo ano, 87% dos novos casos de TB foram relatados em países que já possuíam uma alta incidência da doença. Do quantitativo de 10 milhões de infectados por TB, somente 7 milhões foram identificados e informados em 2018.

Através da Assembleia Mundial de Saúde em 2014, a OMS adotou uma estratégia para combater a epidemia de tuberculose mundialmente, reduzindo a incidência da doença em 80% e as mortes em 90% até o ano de 2030.

No ano de 2018, no Brasil, 72.788 novos casos de tuberculose foram diagnosticados. O que equivale a um coeficiente de ocorrência de 34,8 casos/100



mil habitantes (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2019). A situação epidemiológica da tuberculose no Brasil é preocupante, é um sério problema de saúde pública, aproximadamente 4,5 mil mortes são resultantes da TB, são informações indicadas pela SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde) junto ao Ministério da Saúde através dos Dados Epidemiológicos da Tuberculose no Brasil.

O Brasil se destaca por ocupar o 20º lugar na lista de classificação por alto índice de incidência da doença e o 19º referente a infecção de TB/HIV. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose junto com outras autoridades civis implementaram um manual chamado "Brasil Livre da Tuberculose: Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública", fundamentado nas orientações da Estratégia pelo Fim da Tuberculose da OMS. Tal Plano tem o intuito de diminuir o nível de recorrência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e de mortalidade para menos de 1 óbito por 100 mil habitantes até o ano de 2035.

De acordo com o Ministério da Saúde, a situação epidemiológica da tuberculose na região norte do Brasil apresentou 8.667 novos casos no ano de 2018, esses dados estão apresentados no relatório de série histórica do número de casos novos de tuberculose dos anos de 1990 à 2018. O estado do Pará lidera na classificação com um montante de 3.936 e em segundo lugar o estado do Amazonas com um quantitativo de 3.103 novos eventos de TB.

METODOLOGIA

A construção do texto se deu através de um levantamento bibliográfico a respeito dos artigos publicados dos autores Buchillet e Rios *et al.*, com revisão de literatura e de abordagem qualitativa sobre o perfil epidemiológico da população indígena da região do Alto Rio Negro - AM. Inicialmente foram selecionados oito artigos pesquisados nos periódicos Revista Brasileira Clínica Médica, Caderno de Saúde Pública, Boletim Epidemiológico e *Investigación Original*.



TUBERCULOSE EM INDÍGENAS

A população indígena está enquadrada em um quadro de classificação como uma das populações mais vulneráveis ao risco de adoecimento por tuberculose, assim como os privados de liberdade, pessoas portadoras do HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida) e moradores de rua. Os indígenas têm três vezes mais chance de adoecer por TB.

De acordo com o caderno temático Saúde, Doença e atenção nos Territórios Indígenas disponibilizado no site do Ministério da Saúde, em que aborda o perfil epidemiológico da população indígena. Esclarece dúvidas acerca do que mais adoecem e morrem os índios no Brasil, se são as mesmas doenças em todas as regiões do Estado Nacional, se aparecem da mesma maneira em índios e não índios.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), o conceito de saúde está relacionado com a ausência de doença e um perfeito bem-estar físico, mental e social. Sabe-se que a perfeição é algo inatingível, nesse caso torna-se um obstáculo para a manutenção da qualidade de vida, por ser considerado uma utopia. Até porque é difícil aplicar esse conceito para diferentes realidades dispersadas pelo planeta terra. Cabe relacionar os conceitos de saúde, sociedade e ambiente numa abordagem indissociativa, para a prevenção das doenças.

A comunidade indígena vive nas matas e estabelece uma relação com a natureza e com os outros ao seu redor distinta do não índio. O Brasil por ser um território extenso possui uma diversidade heterogênea de vegetação. Não entrarei em detalhes sobre a especificidade de cada vegetação do país, no entanto cabe ressaltar essas características para a Amazônia, haja vista que mais adiante discorrerei de forma mais específica sobre a TB no noroeste amazônico nas comunidades indígenas.



A Amazônia é considerada o maior bioma do planeta terra, compreende nove países: Brasil, Bolívia, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Paraguai, Peru, Suriname e Venezuela, além de abocanhar 49,29% do território brasileiro conforme informações prestadas no site do ICMBIO. É a maior floresta tropical do mundo, possui vegetação densa e clima predominantemente quente e úmido.

É possível compreender por essa estrutura climática e ambiental da Amazônia como um dos fatores propiciadores de enfermidade, além do contato com os não índios. Leva-se em consideração o ambiente em que a comunidade indígena está inserida, e não me refiro somente a mata, mas as aldeias e malocas, assim como os sujeitos integrantes do grupo social e as condições para se adquirirem atitudes saudáveis evitando a contaminação por vírus, bactérias e fungos.

Em virtude da precariedade das condições de saneamento e da desigualdade social, as comunidades indígenas tornam-se grupos vulneráveis para enfermidades infecciosas e parasitárias. A diarreia e a tuberculose são as que mais preocupam os povos indígenas em todo o Brasil, além da malária, febre amarela e leishmaniose provenientes também da região amazônica. No entanto, o foco é o perfil epidemiológico da comunidade indígena referente à tuberculose.

Direciono a situação da tuberculose como problema de saúde pública para a população indígena localizada na região do Alto Rio Negro, no noroeste amazônico do estado do Amazonas. Onde habitam 22 etnias indígenas provenientes das famílias linguísticas Tukano, Arawak e Maku (BUCHILLET; GAZIN, 1998, p. 182).

No ano de 1998, Buchillet e Gazin publicaram um artigo intitulado A situação da tuberculose na população do alto Rio Negro, em que realizou uma pesquisa de arquivo entre os anos de 1994 e 1996 sobre os casos de tuberculose no hospital de São Miguel de Iauareté e no hospital militar de São Gabriel da Cachoeira. Este texto apresenta a incidência de tuberculose nessa região durante os anos de 1977



a 1994, em que surgiam 23 casos anualmente. Já nos anos de 1991 e 1992 ocorreram um excedente de 50 e 45 casos, respectivamente. Destacando a forma pulmonar como a mais frequente nessa região e a extrapulmonar aparece em pessoas com até vinte anos. As mortes foram notificadas somente nas formas pulmonares.

Em 2013, Rios *et al.* publicaram um artigo chamado Tuberculose em indígenas da Amazônia brasileira: estudo epidemiológico na região do Alto Rio Negro, em que fizeram um estudo retrospectivo que descreve as características do comportamento social das interações e organizações humanas e clínico-epidemiológica da ocorrência de TB e um estudo transversal abordando o pressuposto do predomínio do ILBT, estabelecer uma relação com o retorno à confirmação tuberculínica, percurso terapêutico e a compreensão sobre a enfermidade nos indígenas de lauretê no período de 1997 à 2007.

As ocorrências informadas foram conseguidas através do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena) e do livro de registro do DSEI-ARN (Distrito Sanitário Especial Indígena do Ato Rio Negro). Constataram que a tuberculose na forma pulmonar é a mais frequente neste período de 10 anos, e que acomete mais homens, em maiores de 45 anos, em pessoas sem escolaridade e da zona rural. Esta última apontou 85 casos para 556 residentes de lauretê.

As populações indígenas são grupos sociais vulneráveis, em consequência das situações precárias e discrepantes do ambiente e da condição social em que encontram-se. Um ambiente abafado, úmido, quente e sem ventilação é um dos locais ideais para a contaminação e manifestação da tuberculose. O bacilo de Koch, oportuniza-se dessas circunstâncias. A região do Alto Rio Negro é um local que possui essas características relacionadas ao ambiente, até por causa da sua localização, noroeste do estado do Amazonas e da condição de moradia indígena.



Vale ressaltar a maneira como a sociedade indígena interage entre si e com o outro, faço menção ao outro como sendo o não índio, pois essa relação também é adocedora, não só pelo contato com as pessoas infectadas pela micobactéria, mas também de maneira psíquica. É interessante mencionar a chegada do colonizador europeu, ou melhor dizendo explorador, tendo em vista que pelo contato com o homem branco grande parte das populações indígenas foram dizimadas. As epidemias são consideradas pelo conquistador europeu como uma de suas armas de aniquilação das sociedades (TODOROV, 1983). Uma forma de estabelecer relação de dominação sobre os povos subordinados.

Vale lembrar que as condições sociais dos índios e não índios são distintas nos aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e territoriais, dificultando assim o acesso não só do diagnóstico da doença, mas no tratamento direto observado, e das informações acerca do contágio da tuberculose, do seu diagnóstico, da prevenção e do procedimento terapêutico. Pode-se perceber na mesma proporção que a enfermidade, ignorância, ausência de zelo pelo ambiente e pela manutenção de atitudes e pensamentos saudáveis da sociedade são responsáveis pela propagação do adoecimento.

CONCLUSÃO

Por meio da revisão de literatura acerca do perfil epidemiológico da população indígena do Alto Rio Negro referente a tuberculose como problema de saúde pública, foi possível compreender a existência de uma relação tríade entre saúde, sociedade e ambiente, estabelecendo assim critérios a respeito da manifestação da TB em uma sociedade vulnerável ao adoecimento.

Além do ambiente precário e repleto de desigualdade social, há o contato com o não índio, um outro fator que contribui para o adoecimento dos indígenas. Inúmeras epidemias foram trazidas com a chegada do colonizador europeu, tais



como a gripe, o sarampo e a tuberculose, esta última sendo trabalhada na produção deste artigo.

O processo de interação com pessoas não pertencentes à mesma etnia propicia também o adoecimento, seja de forma física ou psíquica. É interessante mencionar que o cuidado com o ambiente e a relação saudável com os outros e com o próprio corpo, que também é um ambiente, direciona para caminhos benéficos referente a manutenção da saúde indígena. Além das diversas formas de prevenção e conhecimento sobre a enfermidade, evitando assim a contaminação pela micobactéria causadora da tuberculose.

REFERÊNCIAS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>. Acessado em 10 de janeiro de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 16 v. : il.

BUCHILLET, Dominique; GAZIN, Pierre. A situação da tuberculose na população indígena do alto rio Negro (Estado do Amazonas, Brasil). Cadernos de Saúde Pública, v. 14, p. 181-185, 1998.

ICMBIO. Amazônia. Disponível em: <http://www.icmbio.gov.br/portal/unidadesdeconservacao/biomas-brasileiros/amazonia>. Acessado em 10 de janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo fim da tuberculose como Problema de Saúde Pública. Disponível em: http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/29/plano_nacional_tb_web.pdf. Acessado em 10 de janeiro de 2020.



MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados Epidemiológicos da Tuberculose no Brasil. Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/09/APRES-PADRAO-NOV-19.pdf>. Acessado em 10 de janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Série histórica do número de casos novos de tuberculose. Brasil, Regiões e Unidades Federadas de residência por ano diagnóstico (1990 a 2018). Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/09/Casos-novos-tuberculose-1990-2018-base-NOV-2019.pdf>. Acessado em 10 de janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tuberculose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>. Acessado em 09 de janeiro de 2020.

OMS. 10 fatos sobre tuberculose. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/tuberculosis>. Acessado em 09 de janeiro de 2020.

OMS. Perfis de países para 30 países com alto índice de TB. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/global_report/tb19_Report_country_profiles_15_October2019.pdf?ua=1. Acessado em 09 de janeiro de 2020.

OSM. Relatório Global sobre Tuberculose. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>. Acessado em 09 de janeiro de 2020.

RIOS, Diana Patrícia Giraldo *et al.* Tuberculose em indígenas da Amazônia brasileira: estudo epidemiológico na região do Alto Rio Negro. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 33, p. 22-29, 2013.

TODOROV, Tzvetan. A conquista da América: a questão do outro. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

Enviado: Março, 2022.

Aprovado: Março, 2022.

¹ Mestranda em Estudos Antrópicos na Amazônia- PPGEEA/UFPA.

² Mestra em Estudos Antrópicos na Amazônia – (PPGEAA/UFPA) e Pesquisadora – Grupo de Pesquisa em Saúde, Sociedade e Ambiente (GPSSA/UFPA).



³ Psicóloga, Doutora em Doenças Tropicais, Professora da Universidade do Estado do Pará.

⁴ Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Docente e pesquisador do Instituto Federal do Amapá – IFAP.

⁵ Mestre em Estudos Antrópicos na Amazônia – PPGEAA/UFPA.

⁶ Mestre em Estudos Antrópicos na Amazônia – PPGEAA/UFPA.

⁷ Doutora em Doenças Tropicais. Docente e Pesquisadora da Universidade Federal do Amapá, AP. Pesquisadora colaboradora do Núcleo de Medicina Tropical da UFPA (NMT-UFPA).

⁸ Doutorado em Psicologia e Psicanálise Clínica. Doutorado em andamento em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Mestrado em Ciências da Religião pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestrado em Psicanálise Clínica. Graduação em Ciências Biológicas. Graduação em Teologia. Atua há mais de 15 anos com Metodologia Científica (Método de Pesquisa) na Orientação de Produção Científica de Mestrandos e Doutorandos. Especialista em Pesquisas de Mercado e Pesquisas voltadas a área da Saúde. ORCID: 0000-0003-2952-4337.

⁹ Doutora em Engenharia Elétrica – UFPA.

¹⁰ Doutora em Letras pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

¹¹ Doutor em Medicina/Doenças Tropicais. Docente e pesquisador na Universidade Federal do Pará – UFPA. Pesquisador Colaborador do Núcleo de Medicina Tropical – NMT/UFPA, Belém (PA), Brasil.