

A situação da tuberculose na população indígena do alto rio Negro (Estado do Amazonas, Brasil)

Tuberculosis among the Amerindian population of the upper Rio Negro region (Amazonas State, Brazil)

Dominique Buchillet ¹
Pierre Gazin ¹

¹ ORSTOM, Département
CVD – UR Santé.
213 rue La Fayette, 75480
Paris, cedex 10, France.

Abstract *The presence of tuberculosis in the upper Rio Negro region (Brazil) dates to the early 20th century. A retrospective survey of medical records in two clinics (one from 1977 and the other from 1990) showed 699 cases, with an extremely high annual incidence rate of over two per thousand, predominantly pulmonary cases, and distribution of the disease among all age groups. Data on compliance with outpatient treatment are not reliable. In the present context of deteriorating environmental and socioeconomic conditions among Indians, tuberculosis incidence may increase. Control of this disease could be enhanced by improving living conditions and health services for indigenous peoples.*

Key words *Tuberculosis; Incidence; Indians, South American; Epidemiology; Health Services*

Resumo *A presença da tuberculose no alto rio Negro (Brasil) é reportada desde o início deste século. Um inquérito retrospectivo desde 1977 e 1990 dos registros dos casos de tuberculose de duas estruturas sanitárias mostrou 699 casos, refletindo taxa de incidência anual muito elevada, superior a dois por mil habitantes, predominância das formas pulmonares, bem como distribuição da doença em todas as classes de idade. Os dados sobre a observância do tratamento ambulatorio não são confiáveis. No contexto atual de degradação ambiental e de deterioração das condições sócio-econômicas dos índios, pode-se temer uma agravamento da situação da tuberculose nesta região. O controle desta doença pode ser melhorado mediante intervenções sobre as condições de vida dos índios, e também sobre as atividades das estruturas de saúde.*

Palavras-chave *Tuberculose; Incidência; Índios Sul-Americanos; Epidemiologia; Serviços de Saúde*

Introdução

A tuberculose constitui-se um importante problema de saúde entre as populações indígenas do alto rio Negro, no Brasil. Essa região, situada no noroeste amazônico, é o habitat de 22 etnias vinculadas a três famílias lingüísticas: Tukano, Arawak e Maku. A população total é estimada em cerca de 27.000 indivíduos, de acordo com um censo realizado em 1992 pela Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro. Eles são distribuídos em cerca de quinhentas aldeias e outras pequenas comunidades situadas ao longo das margens dos principais rios e de seus tributários navegáveis, assim como nas áreas interfluviais. Essas várias etnias têm, tradicionalmente, um modo de subsistência e de adaptação ao ambiente diferenciado. Os Arawak e os Tukano são essencialmente pescadores e horticultores ribeirinhos sedentários. Os Maku, que ocupam as áreas interfluviais, são caçadores-coletores; instalam-se periodicamente junto a comunidades ribeirinhas para realizar trocas ou oferecer mão-de-obra na abertura de roças, no plantio ou na coleta. A partir dos anos 60, vários grupos Maku foram reunidos pelos missionários salesianos em aldeamentos de grande tamanho (de mais de cem indivíduos), com importantes conseqüências nos planos sócio-cultural e sanitário. Este artigo apresenta uma análise dos registros de casos de tuberculose em indígenas dessa região, tratados nos hospitais de São Gabriel da Cachoeira e de Iauareté, que são os únicos centros de saúde do alto rio Negro que atendem a essas populações.

Metodologia

Os dados sobre os casos de tuberculose foram obtidos dos registros disponíveis no Hospital São Miguel de Iauareté e no Hospital Militar de São Gabriel da Cachoeira. A pesquisa de arquivo foi efetuada por um dos autores (Dominique Buchillet) em setembro de 1994 e de 1996.

O Hospital São Miguel atende a uma população estimada em cerca de dois a três mil indivíduos, distribuídos pelas margens do Uaupés (curso médio e superior) e do Papuri e seus afluentes navegáveis, como também na área interfluvial Papuri/Tiquié. O Hospital Militar de São Gabriel da Cachoeira foi construído em 1988, no âmbito do Projeto Calha Norte, mas somente foi posto em funcionamento em 1995. Ele tomou o lugar da antiga Unidade Mista, construída inicialmente como sanatório. Os casos de tuberculose aqui analisados provêm

dos registros de hospitalização da antiga Unidade Mista (1990-1995) e do atual hospital militar. A população coberta pelo hospital de São Gabriel da Cachoeira é estimada entre 22.000 e 24.000 pessoas distribuídas nas margens dos rios Negro (curso médio e superior), Içana e afluentes, Xiê, Uaupés (baixo curso) e Tiquié, bem como na área interfluvial Tiquié/Traíra/Curicuriari. Os registros de hospitalização incluíam as seguintes informações: 1) nome, sobrenome, sexo, idade e, eventualmente, aldeia e origem étnica; 2) diagnóstico, especificando a forma clínica, e, para os casos de tuberculose pulmonar, as modalidades de diagnóstico (confirmação bacteriológica, exame radiológico e/ou diagnóstico clínico); 3) data de início e de fim do tratamento; 4) evolução: a) cura, quando o paciente recebeu a totalidade do tratamento; b) abandono; c) transferência para outro centro de saúde; d) óbito; e) evolução desconhecida.

Resultados

Hospital São Miguel de Iauareté

Ao todo foram efetuadas 403 observações para o período de janeiro de 1977 a setembro de 1994, o que representa uma média anual de 23 casos. Os anos de 1991 e 1992 diferem dos outros por terem apresentado um excedente de observações (respectivamente, 50 e 45 casos), as quais dizem respeito a 199 homens e 203 mulheres. A idade média é de 34 anos, sem diferença significativa entre os sexos.

As formas pulmonares são majoritárias, e 163 delas tiveram diagnósticos bacteriológicos, 98% dos quais foram positivos. Até os vinte anos, as formas extrapulmonares representam 57% dos diagnósticos; entre vinte e sessenta anos, representam 29% dos diagnósticos e, acima dessa idade, 15% (diferença significativa, $p < 0,0001$) (Tabelas 1 e 2).

O término do tratamento foi registrado em 73% dos casos de tuberculose pulmonar e em 81% dos casos extrapulmonares (diferença não significativa). Os óbitos foram observados unicamente nas formas pulmonares (dez casos, ou seja, uma letalidade de 4%). A metade referia-se a indivíduos com idades superiores a sessenta anos. Os abandonos de tratamento foram mais freqüentes no passado do que nos últimos anos estudados: até 1983, notam-se 27% de abandono (48/175), contra 8% (16/189) nos anos seguintes (diferença significativa, $p < 0,0001$). Os tratamentos foram concluídos por 82% dos índios Tukano e Arawak, mas por

somente 47% dos Maku (diferença significativa, $p < 0,0001$).

O tempo médio de viagem dos doentes entre o lugar de moradia e o centro de saúde São Miguel foi estimado em virtude dos meios de transporte usuais (viagem pelo rio ou caminhada dentro da mata). Somente dispomos de informações para 311 casos. Destes, 48% dos doentes residiam a menos de duas horas do referido hospital; 11%, entre duas e seis horas; 7%, entre seis e 12 horas; 7%, entre 12 e 24 horas; 23%, entre 24 horas e três dias e, por fim, 4% levavam mais de três dias de viagem para chegar ao centro de saúde.

Afora as aldeias de Santo Atanásio e Cabari, onde vivem índios Maku, os pacientes são essencialmente oriundos das seguintes etnias: Tariano (73 indivíduos), da família lingüística Arawak, que moram em Iauareté e nos povoados adjacentes; Tukano (54 indivíduos), Piratapuío (43 indivíduos) e Desana (25 indivíduos), todos da família Tukano, que moram em vários povoados dispersos sobre o curso médio e alto do Uaupés e/ou sobre o curso inferior e médio do Papuri.

Hospital Militar de São Gabriel da Cachoeira

Foram efetuadas 296 observações no período de maio de 1990 a setembro de 1996, ou seja, uma média anual de 46 casos. Parece haver uma tendência ao aumento lento do número de casos de tuberculose a partir de 1993 (17 casos em 1990; 46 em 1991; 21 em 1992; mais de cinquenta casos por ano a partir de 1993). As observações dizem respeito a 157 homens e 139 mulheres. A idade média é de 25 anos, sem diferença significativa entre os sexos. Até a idade de 25 anos, as formas extrapulmonares representam 29% dos diagnósticos; entre vinte e sessenta anos, 7% dos diagnósticos; acima dessa idade não houve registros (diferença significativa entre os menores de vinte anos de idade e os outros, $p < 0,0001$). Os dados sobre o povoado de origem e/ou a etnia somente foram registrados para 89 doentes, o que não permite sua análise. As formas pulmonares são majoritárias, e 223 tiveram diagnóstico bacteriológico, que foi positivo em 71% dos casos (Tabelas 1 e 2).

O término do tratamento foi registrado para 85% das formas pulmonares e 83% das extrapulmonares. Os óbitos foram unicamente observados nas formas pulmonares (dez casos, ou seja, uma letalidade de 4%). A metade referia-se a indivíduos com idade de quarenta anos e mais.

Tabela 1

Distribuição da tuberculose segundo idade e formas clínicas no Hospital São Miguel de Iauareté, de 1977 a 1994, e no Hospital Militar de São Gabriel da Cachoeira, de 1990 a 1996 (ausência de informação, respectivamente, para 29 e 14 casos).

Grupos de idade	Formas pulmonares		Formas extrapulmonares		Total
	São Miguel	São Gabriel	São Miguel	São Gabriel	
De 0 a 4 anos	11	5	9	4	29
De 5 a 9 anos	9	16	25	4	54
De 10 a 19 anos	31	52	35	8	126
De 20 a 39 anos	75	105	35	10	225
De 40 a 59 anos	62	48	22	2	134
60 anos e mais	51	28	9	0	62
Total	239	254	135	28	656

Tabela 2

Distribuição da tuberculose segundo as formas clínicas no Hospital São Miguel de Iauareté (1977-1994) e no Hospital Militar de São Gabriel da Cachoeira (1990-1996).

Diagnóstico	Número de casos em São Miguel	Número de casos em São Gabriel
Tuberculose pulmonar	226	254
Tuberculose ganglionar	128	23
Forma mista pulmonar e ganglionar	12	1
Tuberculose óssea	3	4
Tuberculose intestinal	2	0
Tuberculose laringea	2	0
Tuberculose miliar aguda	1	0
Tuberculose cutânea	1	2
Forma não especificada	28	12
Total	403	296

Discussão

Os dados coletados nos dois centros de saúde testemunham uma situação bastante próxima no que se refere à distribuição dos casos de tuberculose segundo idade e sexo. Porém, tendo esses dados como base, a incidência anual da tuberculose no alto rio Negro somente pode ser conhecida de maneira imperfeita. Em primeiro lugar, não existe um sistema de busca ativa dos casos de tuberculose nas aldeias e, em segundo lugar, a população de referência é conhecida somente de maneira aproximada. Acrescente-se a esse quadro o fato de que parte das populações indígenas do Uaupés ou do Papuri poderá consultar-se nos serviços de saúde da Colômbia, ao passo que uma parte dos índios morando na margem colombiana desses dois rios poderá ir ao hospital de Iauareté. De acordo com os registros de hospitali-

zação analisados em São Gabriel, a taxa de incidência anual da tuberculose parece ser de 46 por 23.000 pessoas, ou seja, dois casos por mil; em Iauareté, parece ser de 23 por 2.500 pessoas, isto é, nove por mil. Esta ordem de importância coloca a incidência da tuberculose em um nível particularmente elevado, de cinco a dez vezes superior à incidência média brasileira (MS, 1995) e de vinte a oitenta vezes superior àquela da população geral na América Latina ou na Europa (Hubert et al., 1995). Mesmo considerando que o aliciamento dos dois centros de saúde é duas vezes superior ao das populações estimadas, por causa de sua atratividade, essa taxa de incidência fica em um nível extremamente elevado. Uma taxa semelhante foi observada nestes últimos anos entre os Ianomâmi de Roraima (FNS, 1996) e, historicamente, entre as populações Inuit (esquimó) do Canadá, Alaska e Groenlândia, na década de 40 (Grzybowski et al., 1976).

A parte relativamente importante das formas extrapulmonares, particularmente entre os mais jovens, pode estar ligada à intensidade e à regularidade do contágio, assim como a defesas imunitárias menos eficazes, possivelmente em relação a um déficit alimentar. Estas formas extrapulmonares são particularmente frequentes em Iauareté, onde representam um terço dos casos. Em São Gabriel, pelo contrário, sua parte é inferior àquela reportada para a população brasileira (17%) (MS, 1995).

Somente um quarto dos doentes moram a mais de 24 horas de distância do hospital de Iauareté. Isso leva a supor que o aliciamento dos doentes é fraco a partir desta distância. Os dados referentes à evolução são pouco confiáveis, na medida em que não houve, ao menos até recentemente, exame sistemático dos doentes tratados. A menção 'cura' geralmente significa que o paciente recebeu a integralidade do tratamento antituberculoso, sem que se saiba se ele realmente tomou os medicamentos e também sem que um exame clínico, radiológico e/ou bacteriológico tenha atestado a cura. Esta observação aplica-se em particular ao hospital de São Gabriel. Contudo, desde 1995, este último cuida de melhorar a supervisão dos doentes que se encontram em tratamento ambulatorial, solicitando que os mesmos retornem para o centro de saúde ao final do terceiro e do sexto mês, sistema que, na prática, nem sempre é possível ou respeitado pelos doentes, principalmente por razões logísticas. Outrossim, a melhoria nítida do paciente após a fase inicial do tratamento não encoraja a observância do tratamento. Em Iauareté, a etnia Maku distingue-se por uma taxa inferior de adesão

aos tratamentos, o que pode estar relacionado a sua maior mobilidade e a uma menor experiência de contato com membros da sociedade envolvente. A taxa de mortalidade aparenta ser baixa. Cabe ressaltar, entretanto, que ela se refere unicamente aos doentes mortos nos dias seguintes a sua internação.

O acréscimo notável dos números de casos de tuberculose no hospital de São Gabriel a partir de 1993 pode ser atribuído tanto ao aumento do número de doentes, quanto à melhoria dos diagnósticos e das notificações. Tem-se verificado, há três ou quatro anos, um importante movimento de migração interna na região do alto rio Negro. Famílias inteiras têm deixado suas aldeias localizadas nos rios distantes, vindo morar em São Gabriel, principalmente por razões escolares ou em busca de trabalho. Os recém-chegados têm, assim, acesso mais fácil aos centros de saúde. O aumento das notificações pode igualmente ser resultado da formação recente de alguns agentes indígenas de saúde da região com prática em exame bacteriológico de escarro. Ao efetuarem visitas regulares às comunidades sob sua jurisdição, podem averiguar os casos suspeitos de tuberculose e encaminhá-los para os hospitais da região.

Conclusão

Os aspectos clínicos e epidemiológicos da tuberculose no alto rio Negro testemunham o longo tempo de contato dos indígenas com o bacilo de Koch (Biocca, 1963, 1965; Massa, 1965). Nesta região, a tuberculose afeta todas as faixas de idade, diferindo, portanto, dos Ianomâmi, população 'virgem' até recentemente em relação à tuberculose, entre a qual observa-se prevalência mais elevada em menores de 15 anos (Menegola et al., 1991).

A deterioração das condições de vida dos indígenas como conseqüência da invasão do seu território, da degradação do ambiente, assim como o abandono freqüente pelos doentes dos tratamentos antituberculosos, podem explicar a incidência elevada desta doença. As concepções e práticas locais em matéria de saúde e de doença têm provavelmente repercussões, tanto sobre o acesso aos cuidados de saúde, quanto sobre a observância dos tratamentos. Faz-se necessário criar estratégias mais bem adequadas às características étnicas e culturais do alto rio Negro, como também às condições logísticas locais, visando aumentar a rapidez e a qualidade dos diagnósticos, reforçar a adesão aos tratamentos, contribuindo para a melhoria das condições de vida dessas populações.

Agradecimentos

Os autores agradecem à irmã Lina, médica, diretora do hospital de Iauareté, e ao Major Augusto, médico, diretor do hospital de São Gabriel da Cachoeira, por terem permitido a consulta dos registros de hospitalização destes dois centros de saúde.

Referências

- BIOCCA, E., 1963. A penetração branca e a difusão da tuberculose entre os índios do rio Negro. *Revista do Museu Paulista*, 14:203-212.
- BIOCCA, E., 1965. *Viaggi tra gli Indi, Alto Rio Negro, Alto Orinoco. Appunti di un Biologo*. Vol. 1, Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche.
- FNS (Fundação Nacional de Saúde), 1996. *Tuberculose. Número de Casos por Região para os Anos de 1994, 1995 e 1996 (Primeiro Semestre)*. Boa Vista: FNS (Distrito Sanitário Ianomâmi).
- GRZYBOWSKI, S.; STYBLO, K. & DORKEN, E., 1976. Tuberculosis in Eskimos. *Tubercle*, 57(suppl. IV): S1-S58.
- HUBERT, B.; DESENCLOS, J. C. & SCHWOEBEL, V., 1995. Epidémiologie actuelle de la tuberculose. *Médecine Thérapeutique*, 1:7-17.
- MASSA, P., 1965. De Tupã a Cristo. Jubileu de Ouro. *Missões Salesianas do Amazonas 1915-1965*.
- MENEGOLA, I. A.; LOBO, M. S. C.; PITHAN, O. A.; VARGA, I. & RAMOS, A. R., 1991. *Primeiro Relatório do Distrito Sanitário Ianomâmi: Avaliação das Atividades e Diagnóstico de Saúde*. Boa Vista: Fundação Nacional de Saúde, Coordenação Regional de Roraima. (mimeo.)
- MS (Ministério da Saúde), 1995. *Tuberculose - Distribuição de Casos Notificados em 1995 por Unidade Federada, Macrorregião e Brasil*. Brasília: FNS (Fundação Nacional de Saúde)/Cenepi (Centro Nacional de Epidemiologia)/CNPS (Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária).