

Incidência da tuberculose em indígenas do município de São Gabriel da Cachoeira, AM

Incidence of tuberculosis among indigenous people in the municipality of São Gabriel Cachoeira, AM

Amantino Camilo Machado Filho¹

RESUMO

A partir de 1999, no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, foi implementado pelo Ministério da Saúde o Programa de Controle de Tuberculose. Com o objetivo de verificar se a estratégia promoveu mudanças na incidência da tuberculose entre indígenas daquela região, foram estudados, retrospectivamente, os registros médicos de 768 pacientes, divididos em dois grupos. Constituíram o Grupo I os casos tratados entre 1994 e 1998 e o Grupo II os pacientes tratados entre 1999 e 2003. A taxa anual média de incidência foi de 239 e 284 casos de todas as formas de tuberculose por 100.000 habitantes, houve predomínio da forma pulmonar, com 88,2% e 85,9% dos casos e índices de cura elevados, representando 97,2% e 91,5%, respectivamente nos Grupos I e II. Não houve impacto na redução da taxa de incidência da doença, na comparação entre os dois períodos citados, evidenciando que persiste alto risco de aquisição de tuberculose entre indígenas daquela região.

Palavras-chaves: Tuberculose. Epidemiologia. Índios. Amazônia.

ABSTRACT

Starting in 1999, the Ministry of Health implemented its Tuberculosis Control Program in the municipality of São Gabriel da Cachoeira, State of Amazonas. With the aim of investigating whether this strategy had promoted changes in tuberculosis incidence among indigenous people in that area, the medical records of 768 patients were studied retrospectively, divided in two groups. Group I consisted of cases treated between 1994 and 1998 and Group II consisted of cases treated between 1999 and 2003. The mean annual incidence rates were, respectively, 239 and 284 cases of all tuberculosis forms per 100,000 inhabitants. The pulmonary form predominated, accounting for 88.2% and 85.9% of the cases, and the cure rate was high (97.2% and 91.5%), respectively in Groups I and II. There was no impact with regard to reducing the incidence rate of this disease, thus showing that a high risk of contracting tuberculosis persists among indigenous people in that area.

Key-words: Tuberculosis. Epidemiology. Indians. Amazon region.

Na atualidade, a população indígena brasileira está estimada em aproximadamente 350 mil indivíduos, com maiores concentrações nos Estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Roraima, a maioria vivendo sob condições precárias de saúde¹¹.

Em São Gabriel da Cachoeira, no Estado do Amazonas, o segundo maior município brasileiro em extensão territorial, vivem cerca de 23 etnias, vinculadas a três famílias lingüísticas: *Tukano*, *Arawak* e *Maku*, entre as quais podemos citar os *Tukano*, os *Baniwa*, os *Baré* e os *Desano*. Essas etnias constituíam uma população de cerca de 27.000 indivíduos em 1992, de acordo com um censo realizado pela Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro⁴ e de 31.407 indivíduos no ano 2000, segundo o censo realizado pelo Departamento Especial de Saúde Indígena¹¹, habitando todo o território do município, estando distribuídas

em diversas comunidades situadas ao longo das margens do Rio Negro e de outros rios da região, bem como no perímetro urbano. O contato permanente com elementos não indígenas torna essas comunidades mais susceptíveis a algumas doenças, incluindo a tuberculose (TB)⁹.

Dados da Organização Pan-Americana de Saúde alertam para os elevados índices de incidência e de prevalência dessa doença na população de municípios da região norte do país, entre eles São Gabriel da Cachoeira, razão pela qual o mesmo foi caracterizado como um dos municípios prioritários para a incrementação de ações do Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT)¹².

Dessa forma, o conhecimento do perfil epidemiológico da TB nas populações indígenas do município de São Gabriel da Cachoeira, considerando a diversidade étnica e regional nas

1. Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM.

Endereço para correspondência: Dr. Amantino Camilo Machado Filho. DTI/FMTAM/UEA. Av. Pedro Teixeira 25, Dom Pedro, 69 040-000 Manaus, AM.

Tel: 55 92 3656-8269

e-mail: amantino40@msn.com

Recebido para publicação em: 26/12/2007

Aceito em: 05/06/2008

quais se inserem, reveste-se de suma importância para orientar a organização, o planejamento e a melhoria da qualidade dos serviços de assistência à saúde daqueles povos.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se estudo retrospectivo de casos de TB em indígenas do município de São Gabriel da Cachoeira, Estado do Amazonas, que tiveram o seu diagnóstico e tratamento nas unidades de saúde daquele município, no período de janeiro de 1994 a dezembro de 2003, e foram relacionados no Livro de Registro e Controle dos Casos de Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde.

Os pacientes foram divididos em dois grupos: no Grupo I foram incluídos aqueles que iniciaram o tratamento entre de janeiro de 1994 a dezembro de 1998 e no Grupo II os pacientes que iniciaram o tratamento entre janeiro de 1999 a dezembro de 2003, após a implantação do PNCT naquele município.

Como critérios de inclusão foram considerados todos os casos de tuberculose, que receberam alta ao completar o tratamento ou que tiveram alta por abandono, conforme os critérios de cura e abandono definidos no PNCT⁸.

Como critérios de exclusão foram considerados todos os casos de tuberculose que receberam alta devido a mudança de diagnóstico, óbito, falência (persistência da positividade do escarro ao final do tratamento), transferência (encaminhado para outro serviço de saúde), também conforme as normas do PNCT⁸.

Foram considerados casos de tuberculose os pacientes que tiveram o diagnóstico de tuberculose definido segundo o PNCT⁸, e que foram relacionados no Livro de Registro e Controle dos Casos de Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira.

Foram considerados curados os casos de tuberculose pulmonar inicialmente positivos quando, ao completar o tratamento, o paciente apresentou duas baciloscopias negativas.

Foram também considerados curados os casos de tuberculose pulmonar, inicialmente negativos ou os casos de tuberculose extrapulmonar, que completaram o tratamento, com base em critérios de cura clínicos e/ou radiológicos.

Foram considerados casos de abandono do tratamento, os pacientes que se evadiram dos programas de controle de TB das diversas unidades de saúde do município de São Gabriel da Cachoeira e/ou que, por recusa ou paradeiro ignorado, deixaram de ingerir os medicamentos por período superior a 30 dias consecutivos.

As variáveis estudadas foram: sexo, faixa etária, forma clínica, exame bacteriológico pré-tratamento, cura e abandono, segundo as normas do PNCT⁸.

Para a análise estatística dos dados obtidos utilizou-se o programa EpiInfo⁶, versão 3.3, tendo sido aceitos como significantes os resultados com risco inferior a 0,05 ($p < 0,05$), utilizando-se a análise bivariada (Teste de qui-quadrado).

RESULTADOS

No período compreendido entre janeiro de 1994 a dezembro de 2003, foram encontrados 847 registros de pacientes relacionados no livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose. Desse total foram excluídos do estudo 79 casos, sendo 44 por óbito, 18 por mudança de diagnóstico, 11 por transferência e 6 por falta de informação de como se deu a resolução do caso. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os casos excluídos nos Grupos I e II ($p = 0,233$). Permaneceram no estudo 768 casos, dos quais 322 pacientes foram incluídos no Grupo I e os demais 446 pacientes foram incluídos no Grupo II.

Em relação a variável sexo, observou-se que houve predomínio do sexo masculino, com 50,9% e 58,1%, respectivamente, nos Grupos I e II.

Com relação a variável faixa etária, constatou-se que o Grupo I apresentou maior percentual de TB entre os pacientes com idade entre 20 a 34 anos e o Grupo II, entre aqueles com menos de 15 anos. Ressalta-se, também, um percentual elevado de casos da doença entre os pacientes com idade igual ou superior a 50 anos, com 24,2% e 27,8%, respectivamente nos Grupos I e II (Tabela 1).

Tabela 1 - Casos de tuberculose diagnosticados e tratados no município de São Gabriel da Cachoeira-AM, segundo à faixa etária, nos períodos de 1994 - 1998 (Grupo I) e 1999 - 2003 (Grupo II).

Faixa etária (anos)	Grupo I		Grupo II		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
< 15	72	22,4	125	28,0	197	25,7
15 - 19	33	10,2	28	6,3	61	7,9
20 - 34	82	25,5	98	22,0	180	23,4
35 - 49	57	17,7	71	15,9	128	16,7
≥ 50	78	24,2	124	27,8	202	26,3
Total	322	100,0	446	100,0	768	100,0

Fonte: Livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira, AM.

$p = 0,081$

Na distribuição dos pacientes segundo a forma clínica, observou-se predomínio da forma pulmonar sobre a forma extrapulmonar, com 88,2% e 85,9% dos casos, respectivamente, nos Grupos I e II.

Entre as formas extrapulmonares ($n^{\circ} = 38$ e $n^{\circ} = 63$, respectivamente nos Grupos I e II) houve predomínio do sexo masculino (57,4%) e da faixa etária de maiores de 15 anos com 60,4% dos casos. A tuberculose ganglionar periférica, com 42,9% dos casos no Grupo I e 47,1% no Grupo II, foi a forma mais freqüente. As demais formas extrapulmonares encontradas foram a TB pleural com 5 casos no Grupo I e 16 casos no Grupo II, a TB intestinal com 1 caso relatado no Grupo I e 4 relatos no Grupo II, a TB miliar com 3 casos no Grupo II, e a TB cutânea e a TB óssea com referência de 1 caso cada uma no Grupo I.

Com relação à baciloscopia pré-tratamento constatou-se positividade para o bacilo da tuberculose em cerca de 34% dos casos, sendo expressivo o número de casos nos quais o referido

exame foi negativo, com cerca de 49%, em ambos os grupos (Tabela 2).

Em relação aos pacientes considerados virgens de tratamento, havia registro apenas naqueles incluídos no Grupo II. Do total de 446 pacientes desse grupo, 426 (95,5%) correspondiam a casos sem tratamento prévio e apenas 20 (4,5%) dos pacientes foram tratados por recidiva, dos quais 17 foram curados e 3 abandonaram a terapêutica.

Comparando-se os resultados da situação de encerramento dos casos verificou-se índice de cura superior a 90% em ambos os grupos. Já em relação a situação de abandono de tratamento houve predomínio no Grupo II, com diferença estatisticamente significativa (Tabela 3).

Tabela 2 - Casos de tuberculose diagnosticados e tratados no município de São Gabriel da Cachoeira-AM, segundo o Índice de Positividade ao bacilo da tuberculose, nos períodos de 1994 - 1998 (Grupo I) e 1999 - 2003 (Grupo II).

	Grupo I		Grupo II		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Baciloscopia						
Positiva*	113	35,1	149	33,4	262	34,1
Negativa*	156	48,4	219	49,1	375	48,8
Não realizada	53	16,5	78	17,5	131	17,1
Total	322	100,0	446	100,0	768	100,0

Fonte: Livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira, AM.

*p = 0,700

Tabela 3 - Casos de tuberculose diagnosticados e tratados no município de São Gabriel da Cachoeira-AM, segundo a Situação de Encerramento, nos períodos de 1994 - 1998 (Grupo I) e 1999 - 2003 (Grupo II).

Situação de encerramento	Grupo I		Grupo II		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Cura	313	97,2	408	91,5	721	93,9
Abandono	9	2,8	38	8,5	47	6,1
Total	322	100,0	446	100,0	768	100,0

Fonte: Livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira, AM.

p = 0,001

DISCUSSÃO

Considerando-se uma população média anual de 27.000 indígenas para os casos incluídos no Grupo I (nº = 322) e de 31.407 indivíduos para os casos incluídos no Grupo II (nº = 446), infere-se uma taxa média anual de incidência de 239 e 284 casos de todas as formas de tuberculose por 100.000 habitantes, respectivamente nos Grupos I e II. Tais achados colocam a população indígena do município objeto deste estudo entre aquelas que apresentam alto risco para o desenvolvimento de tuberculose¹⁰.

Nesse contexto, a situação atual da TB entre os índios do município de São Gabriel da Cachoeira não difere em muito da situação dos indígenas de outras regiões do país, onde as taxas de incidência são semelhantes às encontradas na população avaliada no presente trabalho^{1,2}.

Dados da literatura¹³ enfatizam que a distribuição da tuberculose por sexo em indígenas mantém uma relação de 1,3 homens: uma mulher, semelhante à da TB na população geral. No presente trabalho, encontramos comportamento similar, numa relação 1,2 homens: uma mulher.

Na distribuição da variável faixa etária não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados. Entretanto, encontrou-se um percentual elevado de casos de TB em menores de 15 anos, em ambos os grupos. Esses achados diferem da população geral do Brasil, onde ocorre uma concentração maior de casos da doença na faixa etária de 20 a 49 anos, ficando os pacientes menores de 15 anos, em média, com 15% do total de casos^{7,10}.

O deslocamento da curva de incidência de TB para as faixas etárias mais jovens e para as crianças, conforme se observa neste estudo, deve ser visto como um evento sentinela em Saúde Pública, na medida em que esse dado aponta para infecção recente por contato com tuberculosos bacilíferos, evidenciando que não está sendo efetivo o controle dos contatos^{3,15}.

Ainda, em relação à faixa etária, observou-se elevada incidência da doença em pacientes com idade igual ou superior a 50 anos. Esses dados são similares aos encontrados na literatura, pois existem evidências que na população geral do Brasil a incidência da TB começa a se deslocar para os idosos, segundo um estudo de avaliação da transição etária da incidência e mortalidade dessa doença¹⁴.

Na distribuição da variável forma clínica observou-se predomínio da *forma pulmonar* sobre a *forma extrapulmonar*, sem diferença estatisticamente significativa nos dois grupos, sendo esses achados similares aos encontrados na literatura¹⁰.

Algumas localizações extrapulmonares da tuberculose são mais frequentes na infância, como gânglios periféricos, pleura, ossos e meninges⁸. Em relação a essa forma, na presente casuística, houve predomínio da TB ganglionar periférica e do sexo masculino, dados semelhantes ao encontrado na literatura⁸.

Para que um Programa de Controle da Tuberculose seja efetivo, produzindo um impacto epidemiológico, é necessário que 70% dos casos pulmonares bacilíferos sejam diagnosticados e que 85% sejam curados pela quimioterapia; caso contrário mantém-se a endemia¹⁰. Nesse contexto, em relação a situação bacteriológica pré-tratamento dos casos da *forma pulmonar*, apenas 39,3% foram *positivos* para o bacilo da tuberculose, percentual abaixo do esperado, segundo as normas do PNCT¹⁰. Comparando-se os dois Grupos, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre eles. Entretanto, o número elevado de baciloscopias negativas observados em ambos os grupos deve servir de alerta, pois pode evidenciar coleta inadequada de material, bem como falta de qualificação técnica dos profissionais envolvidos com a identificação do bacilo.

Para efeito de indicação de esquemas terapêuticos, considera-se sem tratamento anterior ou virgem de tratamento os pacientes que nunca se submeteram à quimioterapia antituberculosa, ou a fizeram por período inferior a 30 dias⁸. Na presente casuística, apenas no Grupo II havia registro do esquema terapêutico utilizado, sendo que cerca de 95% dos casos corresponderam a

pacientes sem tratamento prévio e os demais foram tratados por recidiva da doença. A anotação dessa informação apenas nesse grupo denota uma melhora nos registros dos casos da doença após a implementação do Programa de Controle de Tuberculose no município de São Gabriel da Cachoeira a partir de 1999.

Já em relação a situação de encerramento de caso de TB observou-se que os índices de cura foram elevados, representando 97,2% e 91,5%, respectivamente nos Grupos I e II, evidenciando adequação aos índices preconizados pelo PNCT. Observou-se, ainda, baixos percentuais de abandono de tratamento em ambos os grupos, dados inferiores aos referenciados na literatura¹⁰. Entretanto, a taxa de abandono foi maior no Grupo II, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,01$). Entre os 38 pacientes que abandonaram o tratamento nesse grupo, três estavam sendo tratados por recidiva, dois quais dois eram bacilíferos. Esse achado deve servir de evento sentinela na busca de possíveis causas que possam explicar o referido incremento na taxa de abandono de tratamento.

Os resultados deste estudo indicam que a implementação da estratégia de abordagem introduzida pelo PNCT no município de São Gabriel da Cachoeira teve pouco impacto na incidência da tuberculose entre indígenas daquela região.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Luiz Alberto Pepino, Ex-Secretário de Saúde do Município de São Gabriel da Cachoeira, AM, pela forma prestativa como disponibilizou os arquivos referentes ao Programa Nacional de Controle de Tuberculose daquele município.

REFERÊNCIAS

1. Amarante J M, Costa VLA. A tuberculose nas comunidades indígenas brasileiras na virada do século. *Boletim de Pneumologia Sanitária* 8: 5-12, 2000.
2. Baruzzi RG, Barros VL, Rodrigues D, Souza ALM, Pagliaro H. Saúde e doença em índios Panará (Kreen-Akarôre) após vinte e cinco anos de contato com o nosso mundo, com ênfase na ocorrência de tuberculose (Brasil Central). Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública* 17: 1-10, 2001.
3. Basta PC, Coimbra CEA, Escobar AL, Santos RV. Aspectos epidemiológicos da tuberculose na população indígena Suruí, Amazônia, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 37: 338-342, 2004.
4. Buchillet D, Gazin P. A situação da tuberculose na população indígena do alto rio negro (Estado do Amazonas, Brasil). *Cadernos de Saúde Pública* 14: 181-185, 1998.
5. Chaimowicz F. Transição etária da incidência e mortalidade por tuberculose no Brasil. *Revista de Saúde Pública* 35: 81-87, 2001.
6. Dean JA, Coucombier D, Smith DC, Brendel KA, Arner TG, Rean AG. Epi-info, Version 3.3. *Centers for Disease Control, Atlanta, 2004*.
7. Diniz LS, Gerhardt G, Miranda JA, Manceau K. Efetividade do tratamento de tuberculose em 8 municípios de capitais brasileiras. *Boletim de Pneumologia Sanitária* 3: 6-18, 1995.
8. Fundação Nacional de Saúde. *Plano Nacional de Controle da Tuberculose. Normas técnicas: estrutura e operacionalização*. Ministério da Saúde, Brasília, 2000.
9. Fundação Nacional de Saúde. *Departamento Especial de Saúde Indígena. Informe de saúde indígena*. Ministério da Saúde. Brasília, 2001.
10. Fundação Nacional de Saúde. *Controle da tuberculose: Uma Proposta de Integração Ensino-Serviço, 5ª edição*. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 2002.
11. Fundação Nacional de Saúde. *Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas, 2ª edição*. Ministério da Saúde. Brasília, 2002.
12. Garnelo L, Macedo G, Brandão LC. *Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil*. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2003.
13. Ministério da Saúde. *Reunião de avaliação operacional e epidemiológica do PNCT, na década de 80*. *Boletim de Pneumologia Sanitária (nº especial)*: 9-70, 1993.
14. Mishima EO, Nogueira PA. *Tuberculose no Idoso: estado de São Paulo, 1940-1995*. *Boletim de Pneumologia Sanitária* 9: 5-11, 2001.
15. Natal S. *Tuberculose na Criança*. *Boletim de Pneumologia Sanitária* 8: 20-25, 2000.