

CUIDADOS E PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE VOLTADOS PARA OS POVOS INDÍGENAS

Lauro Tserewano'õwe Urébété¹
Anderson Assis de Faria²
Nasciane Côrrea Devotte³
Denise da Silva Nery⁴

RESUMO: A tuberculose representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e não raro, mais grave entre os indígenas do país. Deste modo, o presente estudo teve como finalidade realizar uma análise do perfil e grau de informação sobre tratamento e prevenção da tuberculose entre os povos xavantes/indígenas, residentes nas aldeias do entorno da cidade de Barra do Garças/MT. Portanto, a pesquisa foi realizada valendo-se dos métodos bibliográficos e por meio de entrevistas, com dez pessoas indígenas, com questionamentos sobre: identificação do entrevistado, com: sexo e idade, além dos indicadores sócio-econômicos e hábitos de vida da família e perguntas diretamente relacionadas sobre o conhecimento, tratamento e prevenção da doença. Ao final, foi possível concluir que 100% os xavantes entrevistados conhecem a doença e os sintomas da tuberculose, entretanto, torna-se necessário a conscientização sobre prevenção e tratamento da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Indígena; Tratamento; Cura.

ABSTRACT: Tuberculosis represents a serious public health problem in Brazil and in the world, and it is often more serious among the indigenous people of the country. Thus, the present study aimed to carry out an analysis of the profile and degree of information on treatment and prevention of tuberculosis among Xavante/indigenous peoples, living in villages around the city of Barra do Garças/MT. Therefore, the research was carried out using bibliographic methods and through interviews with ten indigenous people, with questions about: identification of the interviewee, with: sex and age, in addition to the socio-economic indicators and family life habits and directly related questions about the knowledge, treatment and prevention of the disease. In the end, it was possible to conclude that 100% the Xavante know the symptoms of tuberculosis, however, it is necessary to raise awareness about the prevention and treatment of the disease.

KEY WORDS: Tuberculose; Indígena; Treatment; Cure.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose continua em posição de destaque entre as doenças de grande importância na área da Saúde Pública, necessitando de uma maior atenção por parte de toda a sociedade, governantes e profissionais da saúde (BRASIL,

2011).

A tuberculose é uma doença infecto contagiosa causada por uma microbactéria, *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), conhecida como Bacilo de Koch. A infecção causada pelo *M. Tuberculosis* pode acometer qualquer órgão, mas em sua maioria as áreas

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT - Brasil. Contato: e-mail: laurabete@gmail.com

² Docente orientador do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT – Brasil, Mestre em Biologia. Contato: pqdassis@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Docente no Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR.

⁴ Psicóloga docente no Centro Universitário do Vale do Araguaia – Univar.

mais atingidas são as que possuem tensão de oxigênio é alta, por isso, o pulmão é considerado o principal local de infecção (TARANTINO, 2019; BRASIL, 2011).

Atualmente as formas de controle da tuberculose, conta com os recursos da medicina de grande amplitude - medicamentos, exames, mas, ainda não conseguiram eliminação do agravo na saúde pública, a infecção por tuberculose (KRITSKI et al., 2005; BRASIL, 2011). Isso porque, a tuberculose tem raízes sociais e possui relação direta com a pobreza, as precárias condições de habitação, alimentação e saneamento (SANTOS et al., 2008).

Mas a cura está presente na grande maioria dos casos em que os pacientes corretamente tratados, com esquema medicamentoso apropriado, tomam as doses corretas e sem abandonar o tratamento (KUMAR, 2013; BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam 22 países que reúnem 80% de casos de tuberculose e o Brasil encontra-se na 16ª posição em números de casos (IBGE, 2017). A tuberculose representa traz preocupação não somente pela sua alta prevalência na população indígena, mas pelas consequências, pois é a responsável por uma das causas de morte dessa população (CAMPOS, 2018).

No ano de 2013, o relatório emitido pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) mostrou que, mesmo com a dificuldade da

confirmação pelo exame de baciloscopia, as mortes relacionadas à tuberculose correspondem a 2,7% no ano de 2002 no país (BRASIL, 2011).

No mesmo ano, em Mato Grosso, os casos de tuberculose na população indígena, na cidade de Barra do Garças/MT, onde concentra considerável número da população indígena da etnia Xavante, foram constatados 223 casos (BRASIL, 2016). Por isso, a Secretaria Estadual de Saúde, em parceria com a Gerência de Assistência Farmacêutica, elaboraram o Plano de Ação para controle da tuberculose, até 2023, no estado (BRASIL, 2016).

A medida visa a melhoria do diagnóstico e do tratamento aos infectados com o tuberculose. Desse modo, o principal objetivo é intensificar as medidas de controle nas populações mais vulneráveis se comparada à população geral, que são os indígenas – porque a tuberculose acomete três vezes mais esta população do que a população não indígena de Mato Grosso (BRASIL, 2017).

Foi dada então a largada para a produção de tuberculina, no ano de 1890, e até hoje é utilizada para diagnosticar a infecção causada pelo bacilo da tuberculose. Não menos importante, são as descobertas dos meios de tratamento da doença, como é o caso do raios-X, auxiliando no diagnóstico pelas imagens, a descoberta da vacina BCG, em 1921, preparada por Calmette e Guérin e ainda utilizada na contemporaneidade para prevenir as formas

graves da doença nas crianças; além dos medicamentos, como: o antibiótico estreptomicina, em 1944, o ácido paraminosalicílico e a isoniazida, que são considerados extremamente eficientes, além de possuir baixo custo (FRAGA, 2001).

Nesse contexto, o estudo tem por objetivo analisar a incidência e os fatores que levam a tuberculose na população indígena e buscar mudanças futuras, com melhorias e condições sanitárias e de saúde, informação aos povos indígenas, de Barra do Garças e cidades vizinhas, em relação a prevenção e o tratamento da TB, para então realizar um trabalho de informação e conscientização com esta população.

2. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado na cidade de Barra do Garças, situado no estado do Mato Grosso, que possui 61.135 habitantes de acordo com o IBGE (2020). O município foi criado em 13 de junho de 1924, entretanto, sua emancipação se deu em 15 de setembro de 1948. É considerada um polo regional no estado de Mato Grosso, conhecida como a principal cidade do Vale do Araguaia. Distancia-se da capital do estado Cuiabá, em 517 quilômetros.

Trata-se de um estudo exploratório, que conta aplicação do questionário com perguntas diretas e descritivas sobre a tuberculose nas comunidade indígenas. O referido questionário

buscou identificar entre os entrevistados o grau de conhecimento sobre a doença, os cuidados e tratamentos necessários para os cuidados e prevenção. Logo, esse estudo possui geográfica definida, contextos sociais e ambientais e específico grupo e população (MEDRONHO, 2006).

Os dados foram analisados por meio de frequência absoluta e relativa, e apresentados em forma de gráficos que demonstram em percentual o nível de menor a maior incidência sobre determinado aspecto, ou seja, dados sócio-econômicos do entrevistado, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outras e formas de contágio da tuberculose.

Os resultados e a discussão do presente estudo valerem-se predominantemente da pesquisa bibliográfica e apresentação dos dados coletados em campo, por meio do método quantitativo, conforme será apresentados a seguir, em forma de gráficos, após uma sucinta análise do pesquisador, a fim de apresentar os dados coletados entre 10 (dez) indígenas entrevistados, entre as perguntas realizadas questionou-se acerca da faixa etária, sexos, renda familiar, possíveis formas de aquisição da tuberculose, as formas de transmissão, o diagnóstico até seu efetivo tratamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da história da tuberculose remontar os tempos antigos, o terceiro milênio iniciou tendo a tuberculose como uma das doenças com maiores causas de mortalidade em todo o mundo, de modo especial naqueles países em desenvolvimento, que registraram maior incidência de populações carentes, e, acometidas também pela epidemia HIV/AIDS (KRITSKI, 2009).

O grupo da população que dedicou-se estudar nesta pesquisa, a saber: a população indígena no Brasil que atualmente está estimada em aproximadamente 350 mil indivíduos, podendo encontrá-los em um maior número nos Estados do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Amazonas e Roraima. E, pode afirmar que a qualidade de vida, bem como as condições de saúde dos índios no Brasil são precárias e, por isso, os estudos, as políticas públicas e as condições de assistência à saúde, devem ser acompanhadas de perto (BRASIL, 2000).

Embora seja do conhecimento da maioria dos brasileiros, os problemas de saúde do índio, está relacionada com a colonização do Brasil, e da forma como se deu o contato entre indígenas e europeus, portanto, as doenças são reflexos do processo migratório, com destaque para a tuberculose, que causou grande impacto na mortalidade indígena (MIRANDA, 2008).

A atual situação da tuberculose entre a população ainda é alarmante, mas de modo especial, entre os indígenas do Estado de Mato

Grosso não difere muito da situação dos índios de outras regiões do país, onde presencia-se taxas de incidência da doença, conforme às encontradas na população avaliada no presente trabalho.

Deste modo, há no estado de Mato Grosso, o Sistema de Notificação e Investigação cujo objetivo é notificar e atualizar os casos de tratamentos da tuberculose. Para isso, conta-se com o manual de recomendações para o controle da tuberculose no estado (MATO GROSSO, 2016).

Isso porque o estado de Mato Grosso, passou a ocupar o 3º lugar em incidência de Tuberculose no país, a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso buscou parceria com a Superintendência de Vigilância em Saúde e a Área técnica de Tuberculose, desenvolveram o Sistema de Notificação de Infecção Latente da Tuberculose- ILTB para promover o monitoramento dos casos registrados (BRASIL, 2011; MATO GROSSO, 2016).

Frente a este significativo problema de saúde instalado, não se pode deixar de mencionar e apontar a relevância dos próprios profissionais da saúde e, mais especificamente, da área da enfermagem, que em sua maioria é quem lida de frente com as situações do dia e, mais, precisa lidar com as mais diferentes diversidade sociocultural, entre eles os indígena que compõe o quadro de atendidos tanto na rede pública, quanto particular. E, como uma forma

de reflexão nota-se que as universidades em sua maioria não formam estudantes para uma realidade tão diversificada e até mesmo não os preparam para o contato com outros povos. Destaca-se, que esta realidade não se limita aos profissionais que se dedicam a trabalhar junto a povos indígenas. Ela se faz presente no trabalho diário junto a qualquer segmentos que compõe a população brasileira (MATO GROSSO, 2016).

Nas áreas indígenas do estado de Mato Grosso, a tuberculose é vista com grande preocupação. Portanto, para que as ações de controle possam acontecer, os dados epidemiológicos são atualizados ou alimentados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de forma mensalmente, isso para, justificar o acompanhamento e cumprir com as metas que são designadas (MATO GROSSO, 2013).

Na pesquisa, dos 10 entrevistados 60% eram representantes do sexo masculino e 40% do sexo feminino. No Brasil, a tuberculose distribui-se nas diferentes regiões geopolíticas e nos diversos grupos populacionais, com uma estreita relação entre os números de mortalidade e as condições sócio-econômicas. E, os dados gerais apontam que os homens adoecem duas vezes mais do que as mulheres e, na o maior grupo pertence a faixa etária de 20 a 49 anos,

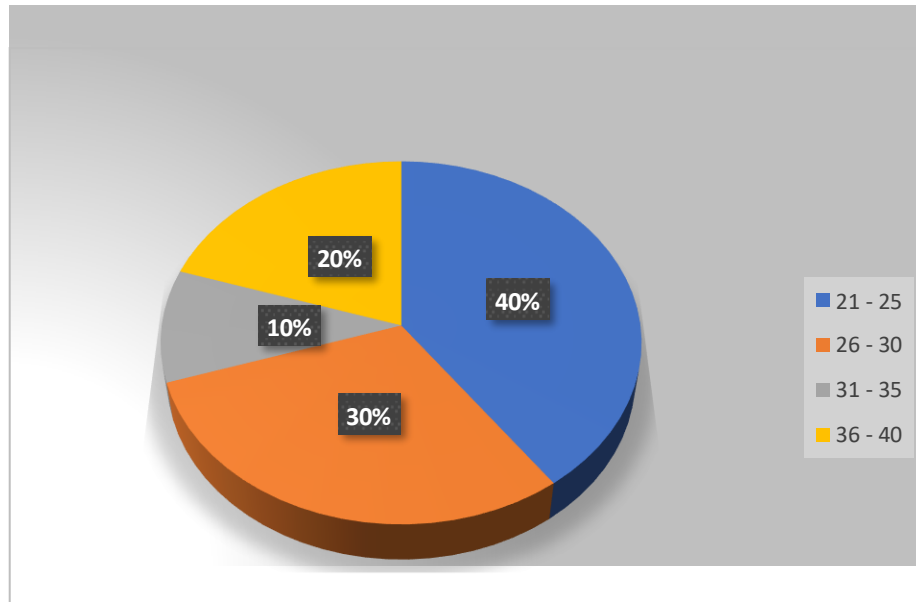
desencadeando em uma significativa perda da força de trabalho do país, sem deixar de mencionar as implicações econômicas que essa mortalidade desencadeia (BRASIL, 2010).

Para Coimbra e Santos (2005), a tuberculose é uma das mais relevantes endemias que afetam a população indígena. Sua importância se deve às limitações específicas dessa população, que em sua maioria não possui condições favoráveis de moradia e saneamento básico, com a ausência por completo de infraestrutura sanitária adequada, coleta do lixo e de água tratada nas aldeias. Em razão dessas condições o aumento de parasitoses é alto nas aldeias.

Em relação a faixa etária a maioria 40% tinham entre 21 e 25 anos, 30% tinham entre 26 e 30 anos, 10% tinham entre 31 e 35 anos, 20% tinham entre 36 e 40 anos (Figura 1).

Segundo Ministério da Saúde (2011), a problemática da incidência da tuberculose está associada às condições socioculturais, sociodemográficas, socioeconômicas, da população como um todo, mas de maneira singular, entre os grupos sociais mais vulneráveis, exemplo disso são os indígenas (BRASIL, 2012).

Figura 1 – Faixa etária dos entrevistados.



Fonte: autoria própria

Um fato que não se pode desconsiderar nos casos de doenças com maiores probabilidades de infecção, como é o caso da tuberculose, depende de múltiplos fatores, que estão relacionados ao bacilo (patogenia e virulência) e ao ambiente (proximidade e tempo de permanência no mesmo ambiente da fonte infectante). E, na cultura indígena aglomerar-se em grande números em uma mesma quantidade acaba por ser um risco entre todos os moradores que residem em um mesmo ambiente (BRASIL, 2017).

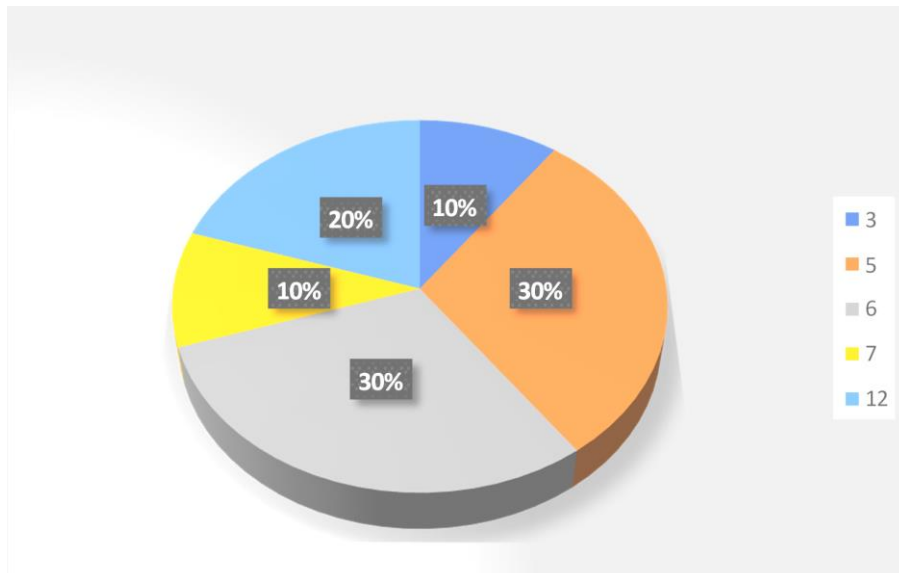
A ocorrência de tuberculose em crianças e adolescentes indica transmissão ativa do *Mycobacterium tuberculosis*, decorrente de contato com adultos, dificultando o controle dos

casos nas comunidades indígenas (BELO, 2012).

Entre os informantes da pesquisa apontaram morar na mesma casa cotidianamente nestas proporções, 10% coabita com 03 pessoas, 10% coabita com 07 pessoas, 20% coabita com 12 pessoas, 30% coabita com 06 pessoas e os outros 30% coabita com 05 pessoas (Figura 2).

A população indígena pelas condições de saúde e de vida, acabam tendo maiores chances de adoecerem por tuberculose, em razão das condições habitacionais, já que residem em um grande número de pessoas na mesma residência e pelas precárias condições dos imóveis (BRASIL, 2017).

Figura 2 – Quantidade de pessoas da mesma família na residência



Fonte: Autoria Própria

Tendo em vista o interesse em identificar a possibilidade ou não de buscar tratamento em caso de infecção por tuberculose, indagou sobre a renda familiar dos entrevistados que disseram viver com menos de 01 salário mínimo 80% e apenas 20% sobrevive com 01 a 02 salários mínimos. Outrossim, nota-se que os indígenas não recebem nenhum benefício social, como auxílios mensais pagos pelo Governo Federal ou Estadual, que lhes oportunizam maior acesso a saúde, higiene e tratamento de qualidade, em virtude disso as chances de adoecerem em decorrência de TB, isso porque quanto maior a vulnerabilidade mais esses povos ficam sujeitos a viverem em estado de pobreza, afetando

diretamente o seu bem-estar (SANTOS, 2015).

Consideradas as categorias de patologias relacionados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a tuberculose está incluída entre as Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) que representa a segunda causa conhecida de morte entre os índios dos DISEIs. (BRASIL, 2017)

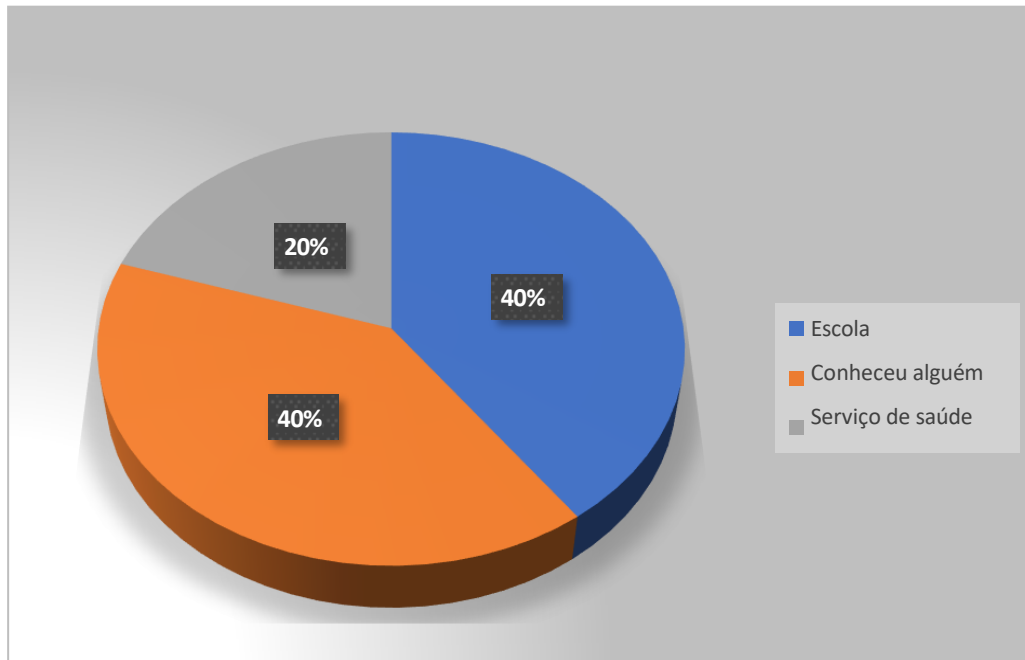
Entre os informantes da pesquisa 100% apontaram conhecer a tuberculose. Entre as possíveis formas de aquisição da doença, a transmissão ocorre quase que exclusivamente pela via inalatória, o paciente com a forma pulmonar da doença pode transmitir o bacilo por meio da fala, tosse e espirro, disseminando assim

a doença (SANTOS, 2008).

Deste modo, entre os entrevistados é claro que todos conhecem a doença, e este

conhecimento foi adquirido por 40% na escola, 40% por ter conhecido alguém e os outros 20% nos serviços de saúde (Figura 3).

Figura 3 – Onde conheceu ou ouviu falar da tuberculose



Fonte: Autoria Própria

Em que pesem os dados demonstrarem um número expressivo de indígenas que enfrentam a tuberculose, em especial no estado de Mato Grosso, onde se realizou a presente pesquisa, entre os informantes entrevistados a minoria afirma que conhece quem enfrentou doença, e portanto, não são pessoas que pertençam ao grupo familiares ou conhecidos.

No ano de 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) expôs a toda a população mundial que a TB é uma doença encarada como emergência mundial de saúde, portanto,

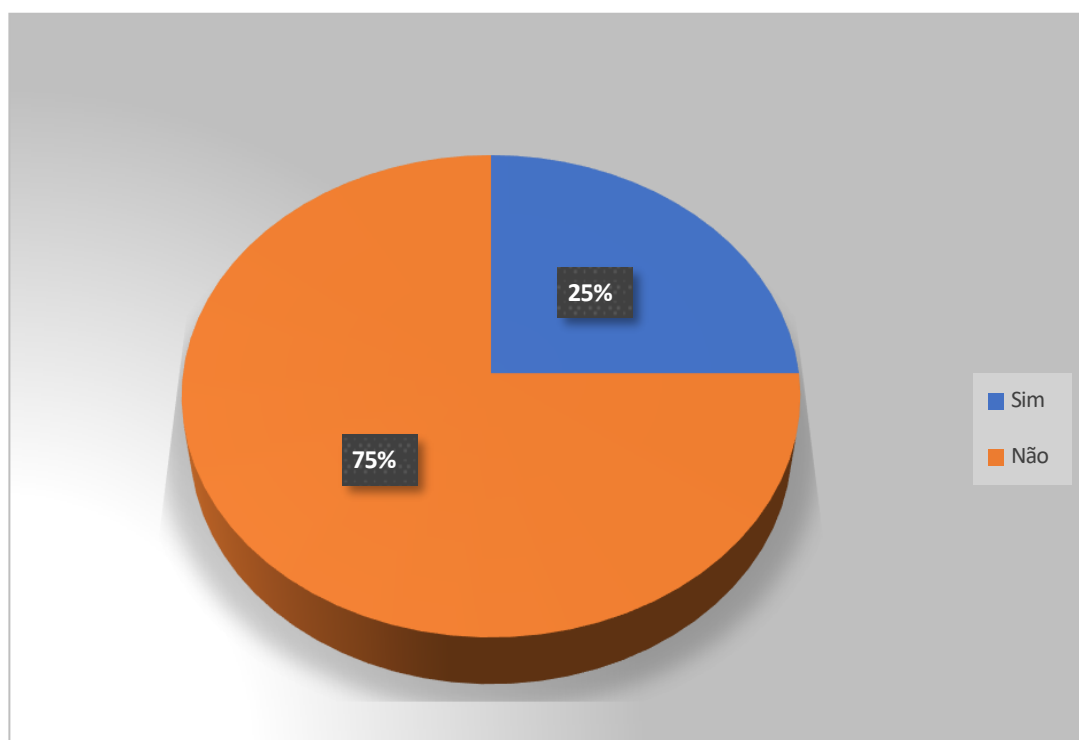
recomendou-se que se redobrassem os esforços para dar efetividade a estratégia comum criada em combate à tuberculose, a “estratégia DOTS” (*directly observed therapy, short course*). Esta ferramenta visa apresentar um conjunto ordenado de boas práticas para o controle da tuberculose e fundamenta-se em cinco componentes, também, chamados de compromissos: político, diagnóstico bacteriológico, tratamento padronizado, fornecimento/entrega de medicamentos e sistema de monitoramento e avaliação

(KRITSKI, 2008).

Considerando que no grupo dos entrevistados poucos apontaram desconhecer terem presenciado pessoas próximas doentes, logo, o sobre o tratamento poucos responderam,

sendo que 75% afirma ter tido acesso ao tratamento e 25% não se valeu das métodos convencionais disponibilizados pela ciência (Figura 4).

Figura 4 – Seguiu algum tratamento?



Fonte: Autoria Própria

A literatura aponta a cura na maioria dos casos em que os pacientes seguem corretamente o tratamento, com esquema medicamentoso apropriado, tomam as doses corretas e sem abandonar o tratamento (KUMAR, 2013; BRASIL, 2011a).

Decididamente, tem-se que o resultado para o tratamento da tuberculose é função da boa e eficaz qualidade do atendimento ofertado pelo

serviço de saúde, que ali a atuação com a conscientização (MIRANDA, 2008).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo desta pesquisa foi identificar entre os povos indígenas, em especial, os Xavantes, que encontram-se no município de Barra do Garças/MT, à relevância

da Tuberculose como doença de ordem social que produz um profundo impacto na saúde pública.

Os resultados desse estudo assinalam que a maioria dos indígenas conhecem a doença e as formas de tratamento medicamentoso da tuberculose. Entretanto, percebe-se que além do fator medicamentoso, outros fatores como: adesão ao tratamento por parte do paciente, aspectos socioeconômicos, apoio dos profissionais de saúde, são imprescindíveis para o sucesso terapêutico como um todo.

Por meio da realização das entrevistas e a revisão de literatura foi possível identificar como é relevante e necessário a relação entre sociedade, saúde e o ambiente de um determinado grupo social, pois é nele que se identifica as possíveis doenças que podem acometer aquela população, como prevenir e tratar de forma eficiente. Embora, não seja surpresa para a grande maioria, mas concluiu-se, ainda, que as condições sociais dos índios e não índios são distintas nos aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e territoriais, e muitas vezes esses são fatores que dificultam o acesso ao diagnóstico da doença, o tratamento correto, e as informações acerca do contágio da tuberculose, do seu diagnóstico, procedimentos e da prevenção.

Ao final desta pesquisa que não se propôs a esgotar o tema, mas demonstrar a realidade de alguns xavante, tem-se a urgente necessidade de

conscientização e informação sobre a doença entre os indígenas, a fim de erradicá-la ou minimizar os recorrentes casos da doença presentes no estado de Mato Grosso.

Diante de todo o exposto, temos que o cuidado ao indígena requer uma atenção sistematizada, integral e contínua, já que a arte da assistência à saúde passa pelo cuidado para com o outro concretizado por meio de atitudes de escuta, respeito, e acolhimento da sua. Não podemos por fim aos saberes e conhecimentos já construídos no campo da saúde, mas, compreender a importância da expansão das ações rumo ao diálogo e melhorias no campo dos serviços públicos de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. **Elaborando Trabalhos Científicos** – Normas para apresentação e elaboração/UNIVAR – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças (MT): Editora ABEC, 2015.

BELO, E.M.; et. al. Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.2, p.267-280, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Brasil livre da tuberculose: Plano Nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública.** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendação para o controle da**

tuberculose no Brasil. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose, população indígena e determinantes sociais.** Boletim epidemiológico, v. 45, n. 18, p. 1-13, 2014. Disponível

em:

<[http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/13/BE-2014-45--18--](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/13/BE-2014-45--18--Tuberculose.pdf)

[Tuberculose.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/13/BE-2014-45--18--Tuberculose.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. 2010.

CAMPOS, R.M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Rev. Panam Salud Publica**, v.04, n.33, p. 294-30, 2018.

FRAGA C. **Tuberculose pulmonar.** Rio de Janeiro: Mundo Médico, 2001.

KRITSKI A. L, Conde MB, Muzy de Souza, GR. **Tuberculose do ambulatório a enfermaria.** 3ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

KUMAR V. **Patologia básica.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MATO GROSSO. Superintendência de Vigilância em Saúde - **Área Técnica Estadual de Controle da Tuberculose - SES/MT:** Boletim Epidemiológico da Situação da Tuberculose do Estado de Mato Grosso-2014.

MATO GROSSO. **Superintendência de Vigilância em Saúde- Área Técnica Estadual de Controle da Tuberculose - SES/MT: Nota Técnica 001/2016/SVS/SES/MT.** Sistema de Notificação Infecção Latente da Tuberculose-SILTB.

MEDRONHO R.A, Carvalho D.M, Bloch K.V, Luiz R.R, Werneck G.L. **Epidemiologia I.** São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

MIRANDA R. **Imunidade e hipersensibilidade.** A Tuberculose na infância. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O fim à tuberculose nas Américas até 2030.** Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5619:opas-convoca-lideres-de-todos-os-niveis-e-setores-para-por-fim-a-tuberculose-nas-americas-ate-2030&Itemid=812>. Acesso em: 02. jun. 2022.

SANTOS, R. V.; CARDOSO, A. M.; GARNELO, L.; COIMBRA, Jr. C. E. A.; CHAVES, M. B. G. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Cebes, 2008.

TARANTINO A.B. **Doenças pulmonares.** 3º ed., Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2019.

KRITSKI, RA. **Tuberculose do Ambulatório à Enfermaria,** 2ª ed., São Paulo: Editora Atheneu, 2009.