

## **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO INDÍGENA DA ETNIA XAVANTE NO MUNICÍPIO DE BARRA DO GARÇAS – MATO GROSSO**

Claudirene de Paula Cunha<sup>1</sup>  
Anderson Assis de Faria<sup>2</sup>

**RESUMO:** A tuberculose perdura como prioridade de saúde pública no Brasil e abrange níveis preocupantes em certos segmentos sociais, como é o caso dos povos indígenas. A meta deste artigo é realizar uma análise epidemiológica utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan NET), do Programa Municipal de Controle da Tuberculose em Barra do Garças, Mato Grosso, baseando-se em caracterizar o perfil da doença no povo A'uwe Xavante. Foi realizada análise descritiva dos casos notificados entre 2008 a 2014. Os resultados demonstram indicadores epidemiológicos alarmantes se comparados a de outros segmentos populacionais indígenas e não-indígenas. O coeficiente de incidência médio de tuberculose verificado nos A'uwe Xavante no decênio 2000-2004 foi de 1.200 por 100.000 habitantes. Foi observado registro de 66 casos de tuberculose durante o período estudado, os maiores índices de casos ocorreram em 2013 e representou 31,81% dos casos. A prevalência ocorreu na faixa etária dos 20 aos 39 anos, com 33,33% das notificações. O sexo masculino foi o mais acometido com 57,57% dos casos. Conclui-se que existe a necessidade de implementação de medidas de prevenção e controle voltados especificamente para a realidade dos povos indígenas.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Tuberculose. Povos indígenas. Brasil.

**ABSTRACT:** Tuberculosis remains a public health priority in Brazil and covers worrying levels in certain social segments, such as indigenous peoples. The aim of this article is to perform an epidemiological analysis using the Notifiable Diseases Information System (Sinan NET) of the Municipal Tuberculosis Control Program in Barra do Garças, Mato Grosso, based on characterizing the profile of the disease in the A'uwe Xavante people. A descriptive analysis of the cases reported between 2008 and 2014 was performed. The results show alarming epidemiological indicators when compared to other indigenous and non-indigenous population segments. The average incidence coefficient of tuberculosis observed in the A'uwe Xavante in the 2000-2004 decade was 1,200 per 100,000 inhabitants. A record of 66 cases of tuberculosis was observed during the period studied, the highest rates of cases occurred in 2013 and represented 31.81% of the cases. Prevalence occurred in the 20 to 39 years age group, with 33.33% of notifications. Males were the most affected with 57.57% of the cases. It is concluded that there is a need to implement prevention and control measures aimed specifically at the reality of indigenous peoples.

**Keywords:** Epidemiology. Tuberculosis. Indigenous peoples. Brazil.

### **1 INTRODUÇÃO**

Um importante desafio para (TB) constitui prioridade, caracterizando-se a saúde pública no Brasil, a tuberculose por apresentar elevada incidência e

<sup>1</sup> Hemocentro de Barra do Garças. Bacharela em Enfermagem pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia (UNIVAR). Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: [cacau.pc@hotmail.com](mailto:cacau.pc@hotmail.com).

<sup>2</sup> Docente do UNIVAR. Mestre em Ecologia e Conservação da Biodiversidade e Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: [andersonassis@univar.edu.br](mailto:andersonassis@univar.edu.br).

distribuição espacial heterogênea nas diferentes regiões do país. Observando estreita relação com as condições socioeconômicas da população e hoje encontra novas condições de circulação, atingindo grupos cada vez mais jovens. Permanece como uma das principais causas de morbimortalidade entre povos indígenas no Brasil. Entre os Xavante, a incidência anual média de TB é de aproximadamente

### 1.1 TUBERCULOSE

As bactérias causadoras da tuberculose pertencem à família *Mycobacteriaceae*, gênero *Mycobacterium*. Não há como dissociar a tuberculose da pobreza e das crises sociais, onde o agravamento desta, elenca um problema que parecia sob controle. Estima-se que 2 bilhões de pessoas no mundo estejam infectadas pelo bacilo da tuberculose, dos quais 50 milhões vivem no Brasil (BRASIL, 1999).

A Organização Mundial da Saúde estimou que, em 2015, houve 10,4 milhões de novos casos de tuberculose em todo mundo, sendo 1 milhão de casos entre crianças e 1,2 milhão entre pessoas vivendo com o HIV. O Brasil encontra-se entre os 20 países responsáveis por 84% dos casos incidentes de tuberculose (em número absoluto de casos). No final de 2009, em função do aumento da resistência primária

1.200 por 100 mil habitantes, muito acima da taxa nacional de 41,3/100 mil em 2000-2004. Os Xavante são um povo falante de língua Jê que vivem no leste do Mato Grosso, conta com população atual em torno de 14.500 pessoas, sendo distribuídas em nove terras indígenas (TI) Sangradouro, São Marcos, Areões, Pimentel Barbosa, Parabubure, Chão Preto, Ubawawe, Marechal Rondon, Marãiwatsede.

aos fármacos isoniazida (H) e rifampicina (R), o Ministério da Saúde promoveu diversas mudanças no esquema básico de tratamento para a tuberculose, que era utilizado desde a década de 1970. Assim, a partir de dezembro de 2009, o esquema básico passou a conter R, H, pirazinamida (Z) e etambutol (E) nos dois primeiros meses em comprimidos com dose fixa combinada (DFC) e a associação R e H nos quatro meses subsequentes (esquema 2RHZE/4RH). Adicionalmente, a dose diária de isoniazida foi reduzida de 400 mg para 300 mg, enquanto a de pirazinamida foi de 2.000 mg para 1.500 mg (em indivíduos com 50 kg ou mais em ambos os casos). A expectativa do Ministério da Saúde do Brasil era que a adição do etambutol ao esquema anterior (RHZ) aumentasse a cura e evitasse o aumento da multirresistência (resistência a rifampicina

e isoniazida). Esperava-se ainda que a apresentação em comprimidos com DFC oferecesse maior conforto ao paciente (pela redução do número de comprimidos a serem

ingeridos), não permitisse a tomada isolada de fármacos e reduzisse a taxa de abandono com consequente aumento da adesão ao tratamento.

## 1.2 BREVE RELATO SOBRE HISTÓRIA DOS XAVANTE

Os Xavante têm dois períodos distintos e dois contatos “oficiais” com o *waradzu* (“branco”). O primeiro, quando viviam na então Província de Goiás e foram aldeados no Carretão. O segundo período inicia-se quando se estabelecem já em terras do Mato Grosso. Vivem na região leste mato-grossense desde o século XIX, embora existam controvérsias sobre a data de sua fixação nestas terras. O período provável é entre 1800 e 1840, quando atravessaram os rios Araguaia, Cristalino e das Mortes. Este fato sempre lembrado como parte de sua história como um evento histórico mitificado, quando teria ocorrido a separação dos Xavante e Xerente (Lopes da Silva, 1986).

Antes, porém, viveram por séculos nos cerrados do centro-oeste, numa ampla área que, de acordo com as fontes de viajantes e cronistas, e do mapa etno-histórico de Curt Nimuendaju, seria habitado pelos Jê centrais, que formam o grupo *Akuen* (Xavante, Xerente, Xacriabá, Acroá) onde hoje situam-se os estados de Minas Gerais, Goiás, Tocantins chegando provavelmente até o Maranhão.

As primeiras notícias sobre os Xavante trazem informações sobre sua localização entre os rios Araguaia e Tocantins no século XVIII, a primeira delas em um mapa de 06 de abril de 1751 (Lopes da Silva, 1992, p. 363), a outra sobre os conflitos vividos por moradores do Tocantins próximos ao território Xavante. Datada de 1762, a terceira notícia, que aparece na carta do governador da província de Goiás D. João Manoel de Mello, em que os Xavante estavam localizados próximo a Crixás e Tesouras (entre os rios Araguaia e Tocantins), onde se lê que houve conflitos entre Xavantes e garimpeiros. O próximo governador da província de Goiás, Luiz da Cunha Menezes, dedicou-se à pacificação dos considerados “temíveis” Kayapó e devido a sua vitória passou à conquista da pacificação dos também “temíveis” Xavante.

Segundo (Drumond 1951 *apud* Ravagnani op cit), esta “conquista” dos Xavante demorou quatro anos de 1784 a 1788, quando foram finalmente aldeados juntamente com outros povos indígenas na aldeia Pedro III, do sítio do Carretão-GO, o

qual não esperava um número populacional tão grande. Segundo consta no documento referido, seriam os Xavante a maior população até então encontrada na região e por este motivo de muito temor e espanto.

Por diversas vezes, em lugares e momentos diferentes, grupos indígenas declararam ter ‘pacificado os brancos’, arrogando para si a posição de sujeitos e não de vítimas. “Pacificar os brancos’ objetiva, numa visão de mundo, esvazia-los de sua agressividade, de sua malignidade, de sua letalidade, domesticá-los, em suma; mas também entrar em novas relações com eles e reproduzir-se como sociedade, desta vez não contra, e sim através deles, recrutando-os para sua própria continuidade (Carneiro da Cunha, 2000 :7).

A segunda “pacificação” dos Xavante ou o contato permanente entre eles e a sociedade envolvente não ocorreu de uma só vez e com unanimidade de todos os grupos Xavante. (Lopes da Silva,op.cit). O percurso dos diferentes grupos levou-os a terem destinos diferenciados na relação com os “brancos”, determinando mais tarde a demarcação de suas terras como terras indígenas.

Uma das primeiras tentativas de contato com os Xavante no Mato Grosso foi feita pelo padre Hipólito Chovelon. Este descreveu a atuação dos missionários salesianos na busca da ‘pacificação’ dos Xavante. Estes relatos contam as

aproximações entre a expedição deste missionário e um grupo de Xavante que estava vivendo próximos ao rio das Mortes, na década de 1930. A missão consegue se estabelecer com sede em São Domingos e construída pequena vila, esse período foi sem incidentes com os Xavante. Alguns anos depois o SPI- Serviço de Proteção ao Índio entra em cena e o missionário acaba por se retirar. O Serviço de proteção ao índio, estava tentando uma aproximação com os Xavante, em setembro de 1941, o missionário encontra-se com Pimentel Barbosa chefe da expedição ‘rumo às aldeias nas encostas da Serra do Roncador” (Sbardalotto,1996, p. 38). Os Xavante reagiram defendendo suas terras quando seu território foi invadido, Pimentel e parte de sua expedição foram mortos.

Por esta época estava se desenvolvendo a política de ocupação do centro-oeste, do governo Vargas, que cria a Expedição Roncador–Xingu e institui a Fundação Brasil Central (FBC) no contexto da “marcha para o oeste”. Ao penetrar em território Xavante a FBC passa a ter um convenio com o SPI, com o objetivo de avançar pelos “espaços vazios” expandindo o território nacional, desconsiderando que invadia os territórios indígenas. Dentro desta política o SPI, estabeleceu 24 Postos Indígenas de Atração (PIA), destes cinco localizados no Mato Grosso.

### 1.3 MARCHA PARA O OESTE

A ‘Marcha para o Oeste’ foi promovida pelo governo federal através da Expedição Roncador-Xingu e a Fundação Brasil Central -FBC, entre os anos 1943-1967, com o objetivo de colonização do Centro-Oeste brasileiro. Com toda a sua carga ideológica de ocupação dos espaços vazios, entra em território Xavante em 1944, e inicia a colonização.

A proposta da Marcha para o Oeste induzia a ideia de uma segunda conquista do território pátrio, animando uma nova onda expansionista agora impulsionada pelo ideal da modernização. Observa-se a incorporação material das novas terras sendo novamente acompanhada pela violência que marca o avanço da frente pioneira, e de novo conhecendo uma apropriação simbólica do processo que o interpreta como uma nova epopeia na construção do país (Moraes, 2002).

Em relação aos Xavante, verifica-se que seus territórios eram justamente áreas onde havia interesse na prospecção de minerais. Na região compreendida entre Aragarças até o rio das Mortes, a Expedição entra em território Xavante, e este

acontecimento foi amplamente divulgado pela imprensa.

Após varar a Serra do Roncador, estabelecer contato com os Xavante e estabelecer sede em Aragarças, a Expedição chega à região dos formadores da bacia do Xingu, ganha então destaque a atuação dos irmãos Villas-Boas, que participam da atração dos Xavante (Menezes, op.cit., p. 33).

Os povos indígenas representam um importante desafio aos serviços de saúde destinados ao atendimento de comunidades culturalmente diferenciadas no Brasil. Em muitos casos, fatores de ordem sociocultural têm sido associados à baixa eficácia de programas de controle de tuberculose (TB), suas aplicações em contexto local e suas implicações aos Xavante.

Entre os Xavante, no entanto, a cultura indígena não é impeditiva para a execução das medidas preconizadas pelo PNCT, pois esta não conflita com a biomedicina; pelo contrário, os Xavante têm interesse nos exames, aceitam a vacinação, comparecem às consultas e seguem a quimioterapia.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

#### 2.1.1 Desenho da pesquisa

Estudo epidemiológico, retrospectivo descritivo documental, não probabilístico com abordagem quantitativa de casos de tuberculose em indígenas da etnia Xavante notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e registrados no município de Barra do Garças - MT no período de 2008 a 2014.

#### 2.1.2 Local do estudo

O município de Barra do Garças está localizado na Região Centro-Oeste, no estado de Mato Grosso, do qual é o oitavo município mais populoso, com 61.135 habitantes, conforme a estimativa do IBGE de 2020. Criado em 13 de junho de 1924 e emancipado em 15 de setembro de 1948, é um polo regional em Mato Grosso, sendo a principal cidade da

#### 2.1.3 População de estudo

A pesquisa incluiu pacientes indígenas, da etnia Xavante diagnosticados com TB no município de Barra do Garças –

Os dados foram coletados no mês de janeiro de 2015 na cidade de Barra do Garças – MT, obteve-se informações referente ao gênero, faixa etária, evolução dos casos notificados e frequência segundo ano de diagnóstico no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2014.

região conhecida como Vale do Araguaia, nas proximidades da divisa com o estado de Goiás. Sua economia baseia-se na agropecuária, turismo e agricultura, com destaque para a produção de soja, arroz e milho. Sua área é de 9.078,983 km<sup>2</sup> e a distância até Cuiabá, capital administrativa estadual, é de 515 quilômetros.

MT, segundos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrados no município.



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de estudo, foram registrados 66 casos de tuberculose em indígenas da etnia Xavante no município de Barra do Garças- MT. Deste total, os maiores índices de registros ocorreram em 2013, totalizando 21 casos. A maior prevalência ocorreu na faixa etária dos 20 aos 39 anos, totalizando 22 notificações dos 66 registros. O gênero masculino foi o mais acometido, representando 38 casos. Em relação à evolução dos casos observou-se que 10 casos representam ignorados ou em branco; 14 casos de abandono; 6 casos de transferências e apenas 1 caso de mudança de diagnóstico. Obtivemos 32 casos de cura registrados, 2 óbitos por tuberculose e 1 óbito registrado por outras causas.

Figura 1 – Análise estatística da frequência de diagnóstico dos pacientes da etnia Xavante com TB segundo a evolução dos casos, em Barra do Garças – MT entre os meses de janeiro 2008 a dezembro de 2014

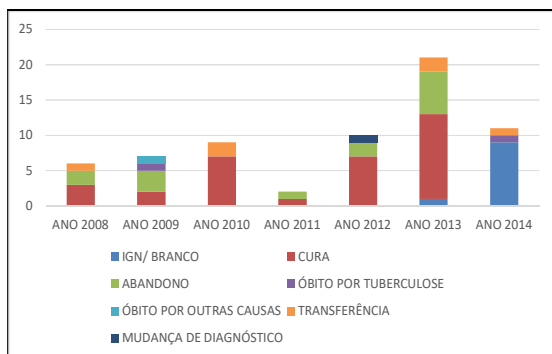


Figura 2 – Análise estatística da frequência de diagnóstico dos pacientes da etnia Xavante com TB segundo a faixa etária, em Barra do Garças – MT entre os meses de janeiro 2008 a dezembro de 2014

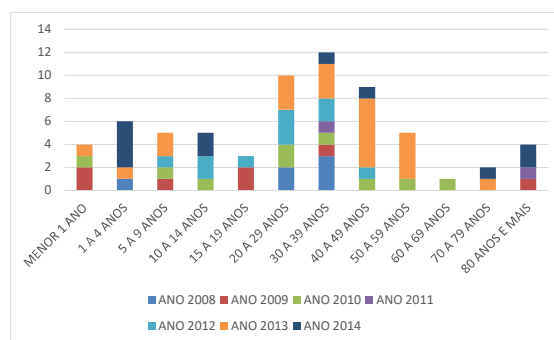


Figura 3 – Análise estatística da frequência de diagnóstico dos pacientes da etnia Xavante com TB segundo o gênero, em Barra do Garças – MT entre os meses de janeiro 2008 a dezembro de 2014

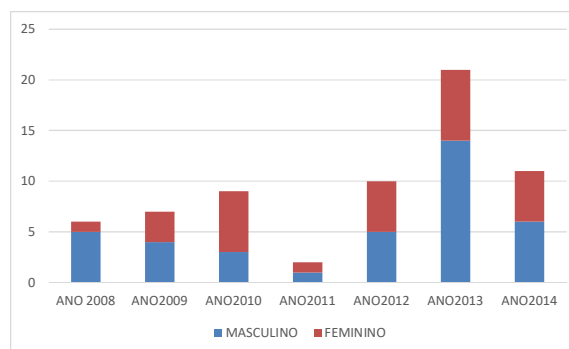
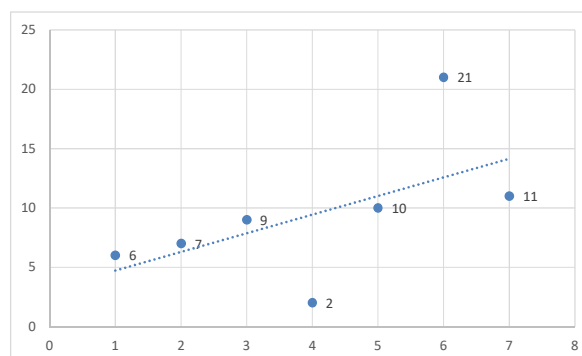


Figura 4 – Análise estatística da frequência de diagnóstico dos pacientes da etnia Xavante com TB segundo o ano de diagnóstico, em Barra do Garças – MT entre os meses de janeiro 2008 a dezembro de 2014



A tuberculose é descrita na literatura segundo sua distribuição heterogênea tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Diversos fatores demográficos, socioculturais e geográficos estão implicados no desenvolvimento da TB e podem influenciar na sua distribuição geográfica (GRANGE *et al.*, 2009; TOCQUE *et al.*, 1999). Grande número dos casos estão entre a população indígena. Evidenciado que, na figura 1, no ano de 2013 houve um elevado número de registros, porém dos 21 casos registrados, 12 (57,14%) evoluíram para cura, houve 06 (28,57%) casos de abandono do tratamento, 02 (9,52%) transferências e 01 (4,76%) caso ignorado/ branco. O ano com menor número de evolução dos casos foi 2011, com apenas 02 casos registrados nesta população, sendo 01 para cura e outro abandono. Na figura 2 a faixa etária com maior predomínio foi a economicamente ativa dos 20 aos 49 anos, com prevalência para o gênero masculino. Já a figura 3 observa-se um predomínio da doença em indígenas do sexo masculino (57%) dos casos registrados. Estes achados também foram observados em diversos outros estudos na população não indígena (SEVERO, LEITE, 2005; MENEZES *et al.*, 1998). Pode-se considerar que alguns estudos apontam o sexo masculino como fator de risco independente para tuberculose (BORGDORFF *et al.*, 2000) essa

predileção pelo sexo e faixa etária ocorre devido a maior exposição ocupacional, diferenças genéticas, hormonais, constitucionais. No gráfico da figura 4 evidencia-se um crescimento exponencial dos casos durante o período estudado, vez que a problemática da tuberculose na população indígena no Brasil já é conhecida, mesmo com a adoção do tratamento supervisionado. Novas medidas estratégicas para controle da doença nesta população devem ser implementadas, pois o abandono do tratamento ainda é um problema. Diversos estudos já demonstraram forte relação entre tuberculose e as condições socioeconômicas da população (MENEZES *et al.*, 1998; VICENTIN *et al.*, 2002; DALCOMO *et al.*, 2007). Fatores de risco como renda per capita, classe social e uso de drogas estão geralmente associados a baixas condições sociais como um todo, que refletem como aumento no risco de adoecimento por tuberculose. Alguns estudos observaram que o alcoolismo é o mais importante fator de risco para transmissão recente da doença, devido ao impacto sobre o sistema imunológico (DIEL *et al.*, 2002; VERVER *et al.*, 2004). É conhecido também que o alcoolismo está associado a precárias condições sociais e má nutrição que influenciam tanto o risco de adoecimento, quanto resposta terapêutica. A taxa de abandono do tratamento,



multidroga resistência e toxicidade medicamentosa também é maior neste grupo (REHM *et al.*, 2009).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permite concluir que a tuberculose em indígenas na etnia Xavante demonstrou-se mais evidente no gênero masculino e na faixa etária dos 20 aos 39 anos. Em relação a evolução dos casos, a cura foi observada em 48,48% dos casos o que evidencia a necessidade de

melhor empenho para otimizar tais valores, bem como, minimizar os índices de abandono ao tratamento. Entretanto, para controlar a tuberculose é necessário intensificar a vigilância dos contatos e aperfeiçoar as estratégias de comunicação das equipes com a população indígena.

#### 5 REFERÊNCIAS

AFIUNE J. B.; IDE-NETO J. **Diagnóstico da Tuberculose Pulmonar Escarro Negativo**. *Jornal de Pneumologia* 19: 37-41, 1993.

BASTA, P. C. *et al.* **Aspectos epidemiológicos da tuberculose na população indígena Suruí, Amazônia, Brasil**. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 37(4):338-342, jul-ago, 2004.

BORGDORFF, M. W.; NAGELKERKE, N. J.; DYE, C.; NUNN, P. **Gender and tuberculosis: a comparison of prevalence surveys with notification data to explore sex differences in case detection**. *Int J Tuberc Lung Dis*, v. 4, n. 2, p. 123-132, feb., 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia, Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **I Consenso Brasileiro de Tuberculose**. *Jornal de Pneumologia* 23: 281-342, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Controle da Tuberculose**. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas de Saúde, Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária. Fundação Nacional de Saúde, Centro Nacional de Epidemiologia, Centro de Referência Hélio Fraga, Brasília, 1999.

CUNHA, M. C. **Introdução a uma história indígena**, *In*: Manuela Carneiro da CUNHA (org.). **História dos índios no Brasil**, São Paulo, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, Companhia das Letras, 1992.

DALCOLMO, M. P.; ANDRADE, M. K. N.; PICON, P. D. **Multiresistant tuberculosis in Brazil: history and control.** *Rev Sad Pub*, v. 41, suppl. 1, p. 34-42, 2007.

DIEL, R.; SCHNEIDER, S.; MEYWALD-WALTER, K.; RUF, C. M.; RUSCHGERDES, S. *et al.* **Epidemiology of tuberculosis in Hamburg, Germany: long-term population-based analysis applying classical and molecular epidemiological techniques.** *J Clin Microbiol*, v. 40, n. 2, p. 532-539, fev. 2002.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. **Tratado prático de enfermagem.** v. 2. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora, 2008.

GARNELO, L.; MACEDO, G.; BRANDÃO, L. C. **Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil.** Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília – DF, 2003.

GOMIDE, M. L. C. **Território no mundo A'uwe Xavante.** *Revista Franco-Brasileira de Geografia* 2011: Número 11. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/confins.6888>. Acesso em: 21 fev. 2020.

GRANGE, J. M.; KAPATA, N.; CHANDA, D.; MWABA, P.; ZUMLA, A. **The biosocial dynamics of tuberculosis.** *Trop Med Int Health*, v. 14, n. 2, p. 142-130, fev. 2009.

LOPES, S. A. **Nomes e amigos – da prática Xavante a uma reflexão sobre os Jê** – FFLCH-USP – 1986.

LOPES, S. A.; **Dois séculos e meio de História Xavante.** *In:* Manuela Carneiro da Cunha (org.). **História dos índios no Brasil**, São Paulo, Secretaria Municipal de Cultura/Companhia das Letras/Fapesp, 1992.

MENENDEZ, E. L. **Antropologia médica e epidemiológica: processo de convergência ou processo de medicalização?** *In:* Alves P, Rabelo MC, organizadores. **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1998.

MENEZES, M. L. P. **Parque Indígena do Xingu, a construção de um território estatal,** Ed. UNICAMP/ Imprensa oficial, 2000.

MORAES, A. C. R. **O rio da minha terra deságua em meu coração,** Resenha, São Paulo, Outubro, 2002.

RAVAGNANI, O. M. **A experiência Xavante com o mundo dos brancos.** Araraquara, UNESP, 1991.

REHM, J.; SAMOKHVALOV, A. V.; NEUMAS, G.; ROOM, R.; PARRY, C. *et al.* **The association between alcohol use, alcohol disorders and tuberculosis.** A systematic review. *BMC Public Health*, v. 9, n. 450, p. 450-462, dec. 2009.

SANTOS A. B. *et al.* **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizagem de Enfermagem/ organização Genilda Ferreira Murta.** v. 3. 5. ed. atual. e rev. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009.

SBARDALOTTO, P. **Do primeiro encontro com os Xavante a demarcação de suas reservas.** Campo Grande: Missão Salesiana, 1996.

SENNÁ, M. C. M. **Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o programa saúde da família.** *Cad Saúde Pública* [SciELO – Scientific Electronic Library Online] 2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/prc>. Acesso em: 22 fev. 2020.



**REI**

ISSN 1984-431X

SEVERO, N. P. F.; LEITE, C. Q. F. **Caracterização da população portadora de TB do município de Américo Brasiliense – SP no período de 1992 a 2002.** Rev Cienc Farm Bas Aplic., v. 26, n. 1, p. 83-86, feb. 2005.

TOCQUE, K.; REGAN, M.; REMMINGTON, T. *et al.* **Social Factors associated with increases in tuberculosis notifications.** Eur Resp J, v.13, n.3, p. 541-545, march 1999.

VERVER, S.; WARREN, R. M.; MUNCH, Z.; VYNNYCKY, E.; VAN HELDEN, P. D. *et al.* **Transmission of tuberculosis in a high incidence urban community in South África.** Int J Epidemiol., [s. l.], v. 33, n. 2, p. 351-357, apr. 2004.

VICENTIN, G.; SANTO, A. H.; CARVALHO, M.S. **Mortalidade por TB e indicadores sociais no município do Rio de Janeiro.** Rev Cienc Saúde Col, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 253-263, 2002.