

# Tuberculose pulmonar em indígenas brasileiros: um retrato desse contexto com base na radiografia

*Pulmonary tuberculosis in Brazilian Indians: a picture of this context depicted through radiography*

Marcos Duarte Guimarães<sup>1</sup>

Atualmente, a população indígena brasileira é estimada em pouco mais de 817 mil índios espalhados por todas as regiões do País, segundo o censo demográfico de 2010<sup>(1)</sup>. É o que sobrou dos 5 milhões que viviam em nossas florestas quando da chegada dos europeus. Eles são encontrados em maior número nas regiões Norte e Centro-Oeste, onde estão localizadas mais de 90% das terras demarcadas e de 60% da sua população, distribuídos principalmente pelos estados de Roraima, Amazonas e Mato Grosso do Sul<sup>(1)</sup>.

Infelizmente, não existem dados confiáveis sobre as verdadeiras condições de saúde dos nossos índios. Os dados disponíveis por alguns órgãos como a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e organizações não governamentais, demonstram elevadas taxas de morbidade e mortalidade nos povos indígenas, frequentemente superiores às encontradas na população brasileira<sup>(2,3)</sup>. Esta realidade é decorrente de aspectos imunológicos intrínsecos, hábitos de vida, desnutrição e elevadas taxas de doenças infecciosas como infecções gastrointestinais, respiratórias, tuberculose (TB), doenças sexualmente transmissíveis e malária<sup>(2)</sup>.

A ocorrência da TB está intimamente relacionada a um baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), caracterizado por uma condição social e econômica desfavorável, baixo nível de escolaridade e precariedade de habitação e saúde<sup>(3)</sup>. Infelizmente, uma triste realidade presente em boa parte dos índios brasileiros. Dados disponíveis indicam que nos indígenas a taxa de incidência de TB no ano de 2013 (95,6/100.000 pessoas) foi quase três vezes superior à taxa de incidência encontrada na população geral para o mesmo período (35,4/100.000 pessoas)<sup>(2,4)</sup>. Não menos alarmantes são os dados da SESAI referentes à mortalidade. Eles indicam que as doenças respiratórias, sobretudo as infecciosas, foram responsáveis por 15,3% do total dos óbitos indígenas registrados nesse mesmo ano, cerca de duas vezes a taxa de mortalidade para estas doenças na população geral<sup>(2-4)</sup>.

Esses indicadores poderiam ser melhorados pela implementação de ações de atenção básica à saúde indígena. Fortalecimento da cobertura sanitária, melhoria da acessibilidade aos centros de

saúde, rastreamento dos casos infecciosos, supervisão terapêutica em regime ambulatorial e busca ativa pelos índios que abandonam o tratamento são medidas capazes de reduzir as graves consequências que esta enfermidade pode causar<sup>(1-4)</sup>. É neste contexto que estudos como o desenvolvido por Lachi e Nakayama, publicado neste número da **Radiologia Brasileira**, podem trazer alguma contribuição para compreender aspectos peculiares da TB em populações indígenas, permitindo assim uma abordagem diagnóstica mais adequada e melhor manejo terapêutico<sup>(5)</sup>. Neste estudo foram analisados os aspectos radiográficos do tórax de 81 índios tratados para TB em um hospital da cidade de Dourados, em Mato Grosso do Sul. Um dado interessante é que quase a totalidade (97,5%) dos exames realizados apresentou alguma alteração, como: consolidação, nódulo, acometimento pleural, escavação, achados de fibrose, linfonodomegalias, atelectasias e calcificações. Destes, cerca de 61,7% apresentaram pelo menos três áreas comprometidas pela doença, inferindo acentuada extensão e gravidade dos achados. Outro dado interessante é que quase 42% dos acometidos nesta população tinham idade inferior a 30 anos, diferente do que ocorre na população brasileira, em que a média de idade dos indivíduos acometidos se encontra entre 45 e 49 anos<sup>(3,5)</sup>.

A radiografia de tórax é recomendada para pesquisa de TB em populações de risco como trabalhadores da área de saúde, prisioneiros, indivíduos que vivem em asilos, abrigos ou aldeias indígenas<sup>(6)</sup>. Apresenta diversas vantagens por ser um exame simples, de fácil execução, de baixo custo, que expõe o paciente a baixas doses de radiação ionizante, capaz de detectar diversas alterações sugestivas de TB e universalmente disponível nos serviços de saúde, mesmo naqueles de menor complexidade<sup>(7)</sup>. Em determinadas populações, como a de prisioneiros, é recomendada até mesmo como método inicial para pesquisa de TB, mesmo na ausência de sintomas respiratórios<sup>(8)</sup>. Excepcionalmente, a tomografia computadorizada pode ser empregada, quando a baciloscopia e radiografia de tórax não forem capazes de confirmar o diagnóstico em sintomáticos respiratórios<sup>(6)</sup>.

Por todos esses motivos convido o leitor a ler este artigo e perceber que, por meio da radiografia do tórax, é possível reconhecer os principais achados da TB pulmonar e contextualizar a sua gravidade na população indígena brasileira, que carece das mínimas condições de saúde para continuar sobrevivendo e mantendo as suas culturas e tradições.

1. Doutor, Supervisor da Residência Médica em Diagnóstico por Imagem do Hospital Heliópolis, Docente do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* do A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: marcosduarte500@gmail.com.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Fundação Nacional do Índio. Ministério da Justiça. Programa plurianual 2012-2015. Programa de proteção e promoção dos direitos dos povos indígenas. [acessado em 26 de agosto de 2015]. Disponível em: [http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/ouvidoria/pdf/acesso-a-informacao/Plano\\_plurianual-PPA\\_2012-2015.pdf](http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/ouvidoria/pdf/acesso-a-informacao/Plano_plurianual-PPA_2012-2015.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. [acessado em 28 de agosto de 2015]. Disponível em: <http://sis.funasa.gov.br/portal/publicacoes/pub1025.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. [acessado em 30 de agosto de 2015]. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/BE-2014-44--2---Tuberculose.pdf>.
4. Orellana JDY, Gonçalves MJF, Basta PC. Características sociodemográficas e indicadores operacionais de controle da tuberculose entre indígenas e não indígenas de Rondônia, Amazônia Ocidental, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15:714–24.
5. Lachi T, Nakayama M. Aspectos radiológicos da tuberculose pulmonar em indígenas de Dourados, MS, Brasil. *Radiol Bras*. 2015;48:275–81.
6. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *J Bras Pneumol*. 2009;35: 1018–48.
7. Capone D, Jansen JM, Lopes AJ, et al. Diagnóstico por imagem da tuberculose pulmonar. *Pulmão RJ*. 2006;15:166–74.
8. American Thoracic Society, Centers for Disease Control and Prevention, Infectious Diseases Society of America. Controlling tuberculosis in the United States. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;172:1169–227.