

La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para el control de la tuberculosis en el escenario indígena Potiguara, estado de Paraíba, Brasil¹

Rafaela Gerbasi Nóbrega²
Jordana de Almeida Nogueira³
Antonio Ruffino Netto⁴
Lenilde Duarte de Sá⁵
Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da Silva⁵
Tereza Cristina Scatena Villa⁶

Este estudio analiza las acciones de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios (SR) para el control de la tuberculosis (TB) en el Distrito Sanitario Especial Indígena Potiguara, en Paraíba, Brasil, en el período de mayo a junio de 2007. Después de aprobado por el Comité de Ética en Investigación, fueron reunidos 23 profesionales, entre médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y agentes indígenas de la salud. Se utilizó la técnica de grupo focal como instrumento de recolección de datos, cuyo tratamiento se fundamentó en la técnica de análisis de discurso. Se evidenciaron debilidades de naturaleza operacional, relacionadas a la organización del servicio de salud local para la implantación de rutinas de diagnóstico para la TB, que fueron: ausencia de una rutina sistematizada para la búsqueda de SR, dificultades en la organización del material para examen bacteriológico, abordaje inadecuado al paciente durante la recolección del esputo, e insuficiente capacitación profesional. Se juzga necesario mejorar la organización de los servicios para la detección precoz de los casos de TB en el escenario indígena local.

Descriptorios: Tuberculosis; Población Indígena; Servicios de Salud.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "As ações de controle da tuberculose desenvolvidas pelas equipes de saúde indígena da Paraíba: análise da dimensão de coordenação", presentada a la Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil.

² Maestría en Enfermería, Profesor, Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, PB, Brasil. E-mail: rafaelagerbasi@yahoo.com.br.

³ Doctor en Enfermería, Profesor, Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil. E-mail: jal_nogueira@yahoo.com.br.

⁴ Médico, Profesor Titular, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (REDE-TB). E-mail: aruffino@fmrp.usp.br.

⁵ Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil. E-mail: Lenilde - lenilde_sa@yahoo.com.br, Ana Tereza - anatmc8@yahoo.com.br.

⁶ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: tite@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Rafaela Gerbasi Nóbrega
Rua Luiz Lianza, 240, Ap. 203
Bairro Torre
CEP: 58040-660 João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: rafaelagerbasi@yahoo.com.br

A busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose, no cenário indígena potiguara, Paraíba, Brasil

Procurou-se analisar as ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR) para o controle da tuberculose (TB), no Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara, na Paraíba, Brasil, no período de maio a junho de 2007. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram reunidos 23 profissionais entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes indígenas de saúde. Utilizou-se a técnica de grupo focal como instrumento de coleta de dados, cujo tratamento fundamentou-se na técnica de análise de discurso. Evidenciaram-se debilidades de natureza operacional, relacionadas à organização do serviço de saúde local para a implantação de rotinas de diagnóstico para a TB: ausência de rotina sistematizada para a busca de SR, dificuldades na organização do material para exame bacteriológico, abordagem inadequada ao paciente, durante a coleta do escarro, e insuficiente capacitação profissional. Julga-se necessário melhorar a organização dos serviços para a detecção precoce dos casos de TB, no cenário indígena local.

Descritores: Tuberculose; População Indígena; Serviços de Saúde.

The Active Search for Respiratory Symptomatics for the Control of Tuberculosis in the Potiguara Indigenous Scenario, Paraiba, Brazil

This study sought to analyze the actions of an active search for respiratory symptomatics (RSs) in the control of tuberculosis (TB) in the Potiguara Special Indigenous Sanitary District, Paraiba, Brazil, between May and June 2007. After approval by the Research Ethics Committee, 23 professionals were grouped, including physicians, nurses, nurse technicians and indigenous health agents. The focus group technique was used as an instrument for data collection, based on the discourse analysis technique. Weaknesses of an operational nature that became apparent, related to the organization of local health service for the implementation of routines for diagnosing TB: absence of a systematic routine for searching for RSs, difficulties in organizing the material for bacteriological examination, inadequate approach to patient during sputum collection and inadequate professional training. It is deemed necessary to improve the organization of services for early detection of TB cases in the local indigenous scenario.

Descriptors: Tuberculosis; Indigenous Population; Health Services.

Introducción

La Tuberculosis (TB) permanece como un problema de salud pública de gran magnitud entre las poblaciones indígenas. Según estimativas de la Fundación Nacional de Salud (FUNASA), la incidencia de TB entre indígenas que, en 2002, alcanzó el pico de 210,3/100 mil habitantes, retrocedió para 60,9/100 mil habitantes en 2007⁽¹⁾. Sin embargo, este porcentaje todavía supera el promedio nacional que alcanza, actualmente, cerca de 39/100 mil habitantes, según estimativas del Ministerio de la Salud⁽²⁾.

Paradojalmente, los datos registrados en el Distrito Sanitario Especial Indígena (DSEI) Potiguara referentes al libro *Registro y Control del Tratamiento de los Casos de*

Tuberculosis, conforme las normas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Ministerio de la Salud (PNCT/MS), apuntan el bajo estándar endémico para la TB en la población potiguara, revelando que, en el período de 2004 a 2008, ocurrieron apenas doce casos diagnosticados en la población indígena local, resultando en un coeficiente de incidencia promedio de 21,7/100 mil habitantes.

Datos de la literatura⁽³⁾ enfatizan que los elevados estándares endémicos para la TB en la población indígena envuelven a las etnias más aisladas y pueden estar relacionados al contacto reciente de estas con la población blanca del país. En lo que se refiere a la población potiguara,

el contacto con la sociedad no indígena remonta al inicio de la colonización⁽⁴⁾, sugiriendo un contacto antiguo con el bacilo de Koch, lo que no implica considerar que la TB esté ausente del escenario indígena local, pero que ella no promueve la diseminación o la extinción del grupo, como todavía sucede en otras regiones de Brasil⁽⁵⁾.

El DSEI Potiguara se sitúa en tres áreas contiguas de los municipios de Rio Tinto, Marcação y Bahía de la Traición, en el estado de Paraíba. Esos municipios engloban la población indígena oficialmente reconocida en ese Estado, reuniendo cerca de 11.763 individuos*, siendo una de las mayores de Brasil y del Nordeste etnográfico. Esa población se encuentra distribuida en 26 aldeas situadas en tierras indígenas de los referidos municipios⁽⁴⁾.

La red de servicios de atención básica de salud del DSEI Potiguara es articulada con el SUS, desarrollando acciones previstas en el Plano Distrital, incluyendo el control de la TB⁽⁴⁾. La implantación del Programa de Control de la Tuberculosis (PCT) en los DSEIs intensificó las acciones de control en las poblaciones indígenas, tales como diagnóstico precoz, búsqueda activa de comunicantes y realización del tratamiento supervisado⁽¹⁾. La operacionalización de esas acciones es el punto de partida para mejorías en el control de la enfermedad, tratándose de una actividad preconizada por el Ministerio de la Salud, principalmente en lo que se refiere a los grupos vulnerables, como es el caso de los indígenas.

Sin embargo, los indicadores desfavorables para el control de la TB en la población potiguara despiertan una serie de reflexiones acerca de los probables motivos que pueden estar colaborando para la permanencia de ese cuadro a lo largo de los años. Entre ellos, se destacan la subnotificación de casos, muchas veces asociada a la no realización de la búsqueda activa de casos nuevos como una práctica sistemática del servicio de salud, así como la omisión en la búsqueda de comunicantes y en la realización de exámenes de los Sintomáticos Respiratorios (SR). Esas dificultades están relacionadas al servicio de salud y colaboran igualmente con la permanencia de la TB entre poblaciones indígenas que reúnen elevados índices de la enfermedad⁽³⁾.

Se cree que muchos casos de TB no están siendo diagnosticados, por el hecho de que los usuarios no tienen acceso a los servicios de salud o debido al hecho de los profesionales de salud no están atentos a los SR⁽⁶⁾. Luego, la búsqueda activa de SR y contactos debe ser una actitud permanente e incorporada a la rutina de actividades de todos los miembros de los equipos de salud, teniendo en vista que la detección precoz de los casos de TB es una de las prioridades contempladas en el PNCT.

Considerando los hallazgos envolviendo la TB ya documentados en ese periódico⁽⁷⁻¹¹⁾, el presente estudio trae una nueva contribución sobre la temática, esto al considerar la escasez de artículos publicados sobre la TB en poblaciones culturalmente diferenciadas. Esta investigación tiene como objetivo analizar las acciones de búsqueda activa de SR para el control de la TB en la rutina de servicios de los equipos de salud indígena del DSEI Potiguara.

Metodología

Se trata de un estudio de abordaje cualitativo que fue desarrollado en el DSEI Potiguara, estado de Paraíba, en el período de mayo a junio de 2007. Participaron del estudio 23 profesionales de salud, entre médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y Agentes Indígenas de Salud (AIS), pertenecientes a tres equipos de salud distintos. En ese contexto, el AIS tiene el papel de realizar la búsqueda de SR durante las visitas, utilizando elementos no incorporados al protocolo de búsqueda de sintomáticos, como formularios para identificar las señales y síntomas de la TB, entregando los recipientes para recolección del esputo, cuando es necesario.

Para la obtención de los datos, fueron realizados tres grupos focales en momentos distintos, reuniendo, respectivamente, siete, cinco y once profesionales de cada municipio envuelto en el estudio. El instrumento orientador de la discusión partió de un guión conteniendo una lista de temas relacionados a la identificación de los SR en la rutina del servicio, insumos, flujo de laboratorio, acompañamiento de los comunicantes y capacitación profesional.

El grupo focal es una técnica de investigación que permite la obtención de datos de naturaleza cualitativa a partir de sesiones grupales en que cuatro a doce personas que comparten algún trazo en común discuten varios aspectos de un tema específico, contando con la presencia de un moderador y de un relator⁽¹²⁾.

Después de transcribir las declaraciones, las mismas fueron descompuestas y organizadas en textos cuyas líneas fueron enumeradas. En la secuencia, fue realizada la identificación de temas relacionados al objeto de estudio, seguida del agrupamiento de los temas coincidentes permitiendo la formación de bloques de significados que orientaron la construcción de la categoría empírica: *la necesidad de la búsqueda activa de casos de TB en la población indígena y las debilidades de esa práctica en la actualidad*. En el análisis de las declaraciones, los sujetos del estudio fueron representados por la letra "S", seguidos de la numeración relativa a los mismos y las líneas

* Datos ofrecidos por el DSEI Potiguara, relativos al censo indígena del año de 2008.

correspondientes a sus declaraciones. Para la interpretación del material producido, fue utilizada la técnica de análisis de discurso⁽¹³⁾.

Fueron consideradas en esa investigación, además de las exigencias éticas indicadas en la Resolución 196/96 que contiene las directrices y normas que regulan las investigaciones envolviendo seres humanos, las determinaciones de la Resolución 304/2000, en lo que se refiere a la temática especial "poblaciones indígenas"⁽¹⁴⁾. El proyecto que dio origen a esta investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba en 28/02/07, cuyo número de protocolo es 891/07.

Resultados

A partir de las declaraciones sobre la búsqueda activa de SR en el control de la TB en el DSEI Potiguara, fue identificada la categoría temática: *la necesidad de la búsqueda activa de casos de TB en la población indígena y las debilidades de esa práctica en la actualidad*. Así, serán abordadas las dificultades asociadas a ese gran tema que se presenta en las declaraciones relacionadas a la práctica profesional y a la organización de los servicios de salud indígena.

La necesidad de la búsqueda activa de casos de TB en la población indígena y las debilidades de esa práctica en la actualidad

La búsqueda activa de SR representa la estrategia inicial para la detección de casos nuevos de TB y la primera entre las varias acciones de control indispensables para la continuidad de la atención^(9,11). Se trata de una actividad que debe ser incorporada por los profesionales de los equipos de salud a través de la búsqueda sistemática de casos sospechosos, en la demanda espontánea de los servicios de salud, durante las visitas domiciliarias, en grupos específicos (personas viviendo en instituciones cerradas) y en eventos comunitarios (campañas educativas)⁽¹⁵⁾.

Entre las posibilidades presentadas, se observó que, en el ámbito del DSEI Potiguara, las acciones de búsqueda activa de SR se restringen a la investigación de la demanda espontánea y movilización del Sector de Vigilancia Epidemiológica, conforme las declaraciones que afirman: *la rutina [de búsqueda activa] es por libre demanda [...] por cuenta del número de familias que nosotros tenemos, que es muy grande [...] solo que nosotros tenemos una visión especial para esos pacientes con tos crónica, fiebre, esputos hemoptoicos [...]* (S1- L: 36/41).

[...] Hace unos seis meses que la coordinadora [del sector de Epidemiología] nos dio una lista [...] entrevistar las familias y saber si ellos tienen unas señales, unos síntomas que pueden ser tuberculosis. Ahí yo lo hice; sólo que no fue posible concluir toda la aldea. (S19 - L: 76/79).

Las declaraciones retratan fragilidades en la búsqueda activa de casos en la comunidad, a pesar del reconocimiento de su importancia para el control de la TB. En la dependencia de la demanda espontánea, se atribuye al paciente la responsabilidad de buscar el servicio, colaborando no apenas para el retardo en el diagnóstico de la TB, como también para la subnotificación de los casos. Factores culturales inherentes a la referida demanda como, por ejemplo, la concepción sobre el proceso salud-enfermedad, además del legado histórico de estigma que la TB agrega, son factores que pueden restringir la búsqueda de los servicios de salud y contribuir para la no adhesión al tratamiento de la TB^(8,16).

A pesar de que sea válida la iniciativa del sector de Vigilancia Epidemiológica en movilizar los AIS para la búsqueda de casos de TB en la comunidad, se observó que esta acción se configuró de forma aislada y descontinuada, perjudicando la continuidad de la asistencia. Las declaraciones siguientes revelan la forma como la búsqueda activa de SR se realiza: *la enfermera [del sector] de Epidemiología hace unos formularios y entrega a los agentes [de salud], objetivando que, en el caso de tos persistente, fiebre [...], ellos ya podían solicitar el esputo al paciente y [...] avisar en el puesto para que el conductor, en el día siguiente, las recogiera.* (S8 - L: 67/71).

La [responsabilidad] es del propio paciente que hace el esputo, y el conductor las recoge en la casa de él y las lleva para el laboratorio. (S8 - L: 92/93).

Se percibe, por lo tanto, una acción de carácter fragmentada y no propiamente integrada, lo que demuestra una contradicción a lo que es propuesto al equipo de salud, en lo que se refiere a la integralidad de las acciones en salud. Un estudio⁽⁶⁾ demostró que la gama de actividades de los profesionales puede generar una sobrecarga de trabajo, lo que resulta en desechar algunas acciones, como la búsqueda de SR.

Sin embargo, identificar el SR no significa apenas preguntar al individuo si él viene presentando tos. Es necesario asegurar que el profesional desencadene todas las etapas que envuelven este proceso, considerándose los aspectos antropológicos que impregnan esta acción. Implica una actividad educativa del profesional con el paciente en la cual el concepto sobre salud y sobre enfermedad, así como los valores que se atribuyen al

estigma son referenciales que orientan la interacción. Implica también en enseñar la manera de recolectar el esputo, explicando la razón por la cual el material debe ser recolectado, presentando los conceptos básicos sobre la enfermedad, sobre el tratamiento y su relación con la cura. También es necesario asegurarse de que el material recolectado llegará a la Unidad de Salud y que este servicio tenga, dentro de su rutina, condiciones de almacenamiento del material recolectado y flujo al laboratorio⁽⁶⁾. De esa forma, la búsqueda activa de SR requiere un conjunto de acciones basadas en aspectos relacionados al paciente y/o al servicio de salud.

En la literatura, se encuentran relatos de enfermos que retardaron la visita a las unidades de salud por el recelo del diagnóstico de TB, como consecuencia del estigma y el prejuicio asociado a la enfermedad⁽¹⁷⁾. Delante de eso, serán frustrados los intentos de recolección del esputo en el domicilio, si no son trabajadas las dudas, recelos y temores del SR⁽⁶⁾.

Otro componente determinante se refiere a la disponibilidad de insumos, tales como recipientes para recolección, etiquetas, además de condiciones para la adecuada conservación y almacenamiento del material recogido, flujo al laboratorio y sistema de información⁽⁶⁾. En las declaraciones, se observó la disponibilidad de recipientes para realización de la baciloscopia y lo improvisado delante de la falta de ese insumo: *Hay vaso. Si necesita hoy hay. (S2 - L: 570). Ya faltó [...] mandé a buscar un frasquito y calentarlo. (S8 - L: 441).*

Otro factor limitante al procedimiento de recolección de esputo en el DSEI Potiguara se refiere a la falta de orientación para realización del examen, comprometiendo la calidad del material y llevando el equipo a optar por solicitar exámenes de mayor precisión diagnóstica como la cultura del esputo: *[...] es una recolección que depende mucho del paciente. Él va a toser, depende de cómo él va a toser, va a venir ese bacilo. Pida luego la cultura porque cultura con poquita cosa [...] ya identifica. (S1 - L: 368/370).*

Un aspecto importante que influye la calidad de las muestras de esputo es la orientación efectuada por los profesionales de salud y la comprensión de esas orientaciones por el paciente⁽¹⁸⁾. Se espera que el profesional pueda orientarlo con informaciones simples en relación a la recolección del esputo, como también ejecute esa acción en su totalidad, observando desde la calidad y cantidad de la muestra hasta la conservación y transporte del material.

También se destacan los problemas de accesibilidad geográfica de la red de laboratorios que se localiza en el municipio de la Bahía de la Traición, habiendo la necesidad

de un vehículo para el transporte de las muestras provenientes de los municipios de Marcación y Rio Tinto en tiempo hábil: *[...] el médico solicita o hasta mismo la enfermería solicita la baciloscopia en dos muestras; es seguida de inmediato para la Bahía de la Traición, hasta que consiga transporte [...] eso ahí es una dificultad en nuestra realidad [...]* (S2 - L: 375/380).

La adecuación de transporte se refiere a la accesibilidad geográfica y se configura como importante debilidad en el servicio de salud local, en razón de la distancia existente entre las aldeas y los servicios diagnósticos, localizados en municipios que son sedes. Esa condición culmina con diversas dificultades en la rutina del servicio, si se considera la necesidad de dislocar el paciente para otro municipio, el transporte debe estar disponible, ocurrencia de atrasos para la divulgación de los resultados, entre otras situaciones referidas que resultan en pérdida de tiempo y onerosos para el Sistema de Salud. *[...] el Rayo X es hecho en Joao Pessoa y muchas veces demora [para ser realizado]. (S8 - L: 81/83).*

En lo que se refiere a los comunicantes, la búsqueda activa para cumplimiento del protocolo relativo a las poblaciones indígenas es una preocupación constante del equipo que muestra conocer los factores de riesgo que envuelven esa población: *[...] vale destacar que nuestra preocupación debe ser también con los comunicantes, [...] buscar esos comunicantes y mostrar a ellos la importancia del tratamiento caso sea necesario. [...] es complicado, principalmente en nuestra área, que es un área de riesgo [donde] las familias están agregadas en una sola casa, en un solo domicilio [...]* (S8 - L: 131/140).

En ese grupo, la quimioprofilaxia está indicada en todo contacto de tuberculosis bacilífera, reactor fuerte al PPD, independientemente de la edad y de si fue vacunado, después de alejada la posibilidad de tuberculosis-enfermedad, a través de la baciloscopia y del examen radiológico⁽¹⁵⁾. Sin embargo, la búsqueda activa de los comunicantes es cercada por resistencia de ese grupo, conforme los relatos sobre una abordaje: *[...] en mi experiencia, una familia iresistió! ¡No, yo no estoy enfermo! ¡Quién está enfermo es él! Ahí toda esa lucha que tenemos para explicar la importancia [...] hasta que ellos entiendan [...] que también podrán ser portadores sin saber y, con eso, contaminar toda una comunidad. (S8 - L: 309/313).*

Otro agravante observado durante la investigación se refiere a la falta de preparación de los profesionales en identificar el SR, teniendo en vista la falta de vivencia de casos de TB en el escenario local y el desconocimiento de la patología. Tal hecho ha despertado en los profesionales dudas e inseguridad al lidiar con las acciones desarrolladas en el servicio. *[...] usted a veces tiene poca experiencia, queda con miedo, en aquella angustia: ¿será que yo no estoy encontrando*

esos casos porque yo no sé los síntomas de un paciente con tuberculosis? [...] (S1 – L: 208/210).

Yo no me siento preparada para enfrentar un caso de esos [...] yo mismo [siento miedo] de la gente tener un caso y pasar sin percibirlo [al paciente] no querer ir al puesto de salud y pasar desapercibido por nosotros AIS. (S7 – L: 676/684).

La formación profesional y la capacitación de recursos humanos son importantes requisitos para la incorporación y sustentabilidad de las acciones de control de varias enfermedades en el contexto de la Atención Básica, incluyendo la TB. La formación profesional desempeña papel fundamental en la diseminación de conocimientos y de prácticas en salud⁽¹⁹⁾, y la capacitación de recursos humanos para el control de la TB en un contexto culturalmente diferenciado proviene de la necesidad de un abordaje adecuado al paciente con TB: *la dificultad mayor es la forma de abordar la tuberculosis en la casa del paciente. Eso de ahí hay que capacitar el personal para cuando visiten [...] no es porque es tuberculosis, ya va todo mundo como si fuese gallinazo allí y no es de esa forma que tiene que ser hecho [...]* (S13 – L: 252/261).

Considerando el estigma que envuelve la enfermedad, ese relato reforzó que la receptividad al trabajo del equipo delante de un caso sospechoso va a depender de la forma como será efectuado ese abordaje, siendo necesaria una preparación previa para las equipos de salud indígena.

Observando las principales debilidades asociadas a la búsqueda activa de SR para el control de la TB, identificadas en este estudio, se nota que la mayoría de ellas refleja los problemas operacionales de los servicios de salud del DSEI Potiguara evidenciadas en la práctica de los profesionales de salud.

Discusión

Las acciones de búsqueda activa de SR en el DSEI Potiguara muestran cuan subdimensionada puede ser la tuberculosis en ese escenario. Un estudio, envolviendo la TB en las poblaciones indígenas del alto río Negro⁽¹⁶⁾, pondera que la ausencia de un sistema de búsqueda activa hace que la frecuencia de la tuberculosis en esa región sea estimada de manera imperfecta.

Se podría afirmar que los casos de TB en la población potiguara pueden no estar siendo identificados porque el servicio local todavía no incorporó la búsqueda activa de SR de manera efectiva y sistematizada, en virtud de debilidades relacionadas a la organización de los servicios de salud y falta de apoyo técnico en la ejecución de las acciones inherentes al PCT.

A pesar del referido programa ser ampliamente divulgado en el país, así como de Noel Nutels haber

implantado las acciones dirigidas para el control de la TB en las áreas indígenas en la década de cincuenta⁽²⁰⁾, los profesionales de las áreas indígenas potiguaras vienen actuando sin supervisión y sin actualización, hecho igualmente relatado entre los profesionales que actúan en las áreas indígenas Kaingang de Rio Grande del Sur⁽²⁰⁾.

Así como se observa en otros estudios⁽²⁰⁻²¹⁾, las debilidades relacionadas a la organización del servicio de salud dirigido a las poblaciones indígenas ha generado discontinuidad en las acciones en salud. Entre ellas, se destacan la falta de estructuración del servicio y la escasez de insumos. Bajo estos aspectos, la ausencia de recipientes adecuados para la realización de la baciloscopia fue mencionada en la presente investigación, a pesar de que no constituya una condición frecuente en la realidad de los equipos de salud indígena locales.

Un estudio realizado en Ribeiro Preto-SP⁽¹⁸⁾ constató que, entre las dificultades apuntadas para la realización de la baciloscopia del esputo, la falta de material fue relatada por 25% de los profesionales, siendo los frascos y la caja de isopor para acondicionamiento del esputo los insumos más mencionados.

Otras evidencias relatadas en ese estudio⁽¹⁸⁾ apuntan las barreras geográficas relacionadas al difícil acceso a los recursos diagnósticos localizados en los municipios vecinos que actúan como servicios de referencia. La dificultad, en lo que se refiere al transporte del enfermo para la realización de exámenes, estuvo presente en las declaraciones de los profesionales que actúan en el territorio potiguara, así como en otros escenarios indígenas^(20,22).

Las acciones de búsqueda activa de SR en el DSEI Potiguara enfrentan singulares desafíos para hacerlo efectivo, ya que no incorpora, en el ejercicio de esa práctica, el contexto cultural inherente a la población indígena. Tal condición dificulta la implantación del PCT en el escenario local. En consonancia con otros autores⁽²⁰⁾, se observó que ese programa necesita estar adecuado a la realidad cultural, no siendo eficaz en la medida en que apenas reproduce las directrices establecidas en nivel nacional.

Designar la búsqueda activa de SR ora investigada como una práctica centrada en la demanda espontánea refleja una realidad pasible de discusión en otros escenarios de estudio⁽²³⁾, revelando que la concepción de salud y enfermedad existente entre los pueblos indígenas interfiere en los modelos de asistencia ya preconizados. Delante de eso, los profesionales de la salud, por la falta de conocimiento más profundado de esas concepciones, encuentran dificultad en adaptar tales modelos, provocando así debilidades en la organización de los servicios de salud⁽²³⁾.

Lidiar con TB en un contexto cultural diferenciado implica conocer como los indios piensan y viven el proceso salud-enfermedad que, en la gran mayoría de las veces, difiere completamente de la percepción de los que no son indios. Ya existe literatura expresiva sobre las concepciones que asocian la TB a una enfermedad de la hechicería chamánica⁽²⁴⁻²⁵⁾. En esos términos, ella no sería considerada contagiosa ya que la hechicería necesitar ser dirigida a una dada persona o a una comunidad para surtir efecto.

Debido a los requisitos necesarios a la transmisión de la infección tuberculosa - intensidad de los contactos con una persona contagiosa, casas insalubres, poco o mal ventiladas - la transmisión de la enfermedad ocurre, principalmente, en el ambiente familiar. Sin embargo, ciertas sociedades no aceptan la posibilidad de contagio entre los familiares en virtud de los lazos de consubstancialidad, pero solamente entre personas extrañas a la familia biológica⁽²⁴⁾.

La imposibilidad de contagio en la familia puede colocar en cuestión la conducta preventiva preconizada por la medicina occidental, destacando la búsqueda activa de los comunicantes en la familia de un paciente con diagnóstico de tuberculosis, negándose los mismos a conversar sobre su diagnóstico. Además de eso, tales concepciones pueden explicar el comportamiento de ciertos pacientes con sintomatología respiratoria compatible con un diagnóstico de tuberculosis que se niegan a hacer los exámenes bacteriológicos, no van a buscar los resultados, y no comienzan el tratamiento o lo interrumpen⁽²⁴⁾.

Cabe apuntar la relevancia que los servicios de salud asumen en ese contexto, una vez que estos pueden facilitar o limitar su uso por los individuos que demandan atención⁽⁷⁾. Así, es imperativa la creación de un diálogo entre la práctica médica, la especificidad cultural y sus conocimientos tradicionales, contribuyendo para el desarrollo de un sistema de salud adecuado a la realidad de los pueblos potiguaras, como también a las condiciones

logísticas locales, objetivando diagnosticar y tratar precozmente los enfermos de TB.

Consideraciones finales

El estudio permitió identificar problemas que inviabilizan la implantación de rutinas de diagnóstico para el control de la TB en el escenario indígena local. Se juzga necesario mejorar la forma de organización de los servicios en el DSEI Potiguara de modo que sean asumidas nuevas estrategias que incorporen la búsqueda activa sistematizada de SR en la rutina de esos equipos.

De ese modo, una vez aceptada por el usuario la realización de la baciloscopia, el servicio de salud debe garantizar la continuidad de la atención iniciada, a través de una secuencia de actividades que van desde la identificación del SR, orientación sobre la recolección de esputo, disponibilidad de insumos y transporte, como factores determinantes para el flujo del examen al laboratorio de análisis, recibimiento del resultado por el servicio, hasta al encaminamiento para seguimiento en ambulatorio de los casos diagnosticados.

Viabilizar esa actividad requiere planificación y organización del servicio, así como la preparación de los profesionales para la adquisición de conocimientos que trascienden el saber biológico, de modo que sea asumido un conjunto de acciones que avancen para una nueva lógica de trabajo, principalmente cuando se considera el contexto cultural diferenciado que caracteriza el escenario de prácticas de esos equipos.

Agradecimientos

Los autores agradecen los equipos de salud de los indios del Distrito Sanitario Especial Indígena Potiguara (DSEI-Potiguara), el Consejo de Salud Indígena, los coordinadores regionales de la Fundación Nacional del Indio (FUNAI) y la Fundación Nacional de la Salud (FUNASA) del Estado de Paraíba, por el apoyo durante la investigación.

Referencias

1. Fundação Nacional de Saúde (BR). Funasa constata queda nos índices de tuberculose entre indígenas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. [Internet]. [acesso 02 julho 2009]. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/Web%20Funasa/not/not2008/not154.htm>.
2. Cimieri F. Diminui taxa de incidência de tuberculose no Brasil. Estadão.com.br 24 mar 2009 [acesso 02 janeiro 2010]. Disponível em: http://www.estadao.com.br/vidae/not_vid344041,0.htm.
3. Marques AMC, Cunha RV. A medicação assistida e os índices de cura de tuberculose e de abandono de tratamento na população indígena Guaraní-Kaiwá no Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2003;19(5):1405-11.
4. Nóbrega RG. As ações de controle da tuberculose desenvolvidas pelas equipes de saúde indígena da Paraíba: análise da dimensão de coordenação. [dissertação de mestrado]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2007.
5. Moonen F. Os índios Potiguara da Paraíba. Recife (PE); 2008. [acesso 03 jul 2009]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/ciganos/a_pdf/moonen_indios_potiguara_pb_2008.pdf.
6. Muniz JN, Palha PF, Monroe AA, Gonzales RC, Ruffino A Netto, Villa TCS. A incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. Ciênc Saúde Colet. 2005;10(2):315-21.

