

TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO: EXPERIÊNCIA DE BUSCA ATIVA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

TUBERCULOSIS IN THE TERRITORY: EXPERIENCE WITH ACTIVE CASE FINDING AND HEALTH EDUCATION IN PRIMARY HEALTH CARE

Anandrya Nunes Silva¹, Carla Cordovil¹, Daniele Salgado², Maria Laura Almeida Castro¹

1. Acadêmico do Curso de Medicina da faculdade Afya Bragança; 2. Professor do curso de Medicina da Faculdade Afya Bragança.

Email: m.lauracastro8manha@gmail.com

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: A tuberculose permanece como importante problema de saúde pública e apresenta estreita relação com condições de vulnerabilidade social, além de fatores como estigma e desinformação, que podem dificultar a busca pelo diagnóstico e a adesão ao tratamento. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na identificação oportuna de casos suspeitos e no desenvolvimento de ações de educação em saúde.

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na realização de busca ativa de sintomáticos respiratórios e de ações de educação em saúde sobre tuberculose em território adscrito à Atenção Primária à Saúde.

Descrição da Experiência: A atividade extensionista foi realizada em 12 de maio de 2026, no bairro Vila Sinhá I, em Bragança, Pará, em articulação com a Agente Comunitária de Saúde responsável pela microárea. Foram visitados 15 domicílios, totalizando 35 moradores abordados por meio de roteiro semiestruturado. Duas pessoas foram identificadas como sintomáticas respiratórias e encaminhadas à Unidade Básica de Saúde para avaliação clínica e investigação diagnóstica. A experiência também evidenciou dúvidas sobre as formas de transmissão e relatos relacionados ao estigma, incluindo histórico de abandono do tratamento por receio de repercussões no ambiente de trabalho. **Conclusão:** A experiência evidenciou a relevância da busca ativa e da educação em saúde para a aproximação com a comunidade, identificação de pessoas que necessitam de avaliação e formação médica voltada à compreensão das dimensões clínicas e sociais da tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. Atenção Primária à Saúde. Visita Domiciliar. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis remains an important public health problem and is closely related to conditions of social vulnerability, as well as factors such as stigma and misinformation, which may hinder the search for diagnosis and adherence to treatment. In this context, Primary Health Care plays a fundamental role in the timely identification of suspected cases and in the development of health education actions. **Objective:** To report the experience of

medical students in conducting active case finding of respiratory symptomatic individuals and health education actions on tuberculosis in a territory covered by Primary Health Care. Experience Description: The extension activity was carried out on May 12, 2026, in the Vila Sinhá I neighborhood, Bragança, Pará, in collaboration with the Community Health Agent responsible for the microarea. Fifteen households were visited, totaling 35 residents approached through a semi-structured instrument. Two individuals were identified as respiratory symptomatic patients and referred to the Basic Health Unit for clinical evaluation and diagnostic investigation. The experience also revealed doubts about modes of transmission and reports related to stigma, including a history of treatment abandonment due to fear of repercussions in the workplace. Conclusion: The experience highlighted the relevance of active case finding and health education for strengthening community engagement, identifying individuals who require evaluation, and promoting medical education focused on the clinical and social dimensions of tuberculosis. Keywords: Tuberculosis. Primary Health Care. House Calls. Health Education.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de transmissão aérea, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que permanece como importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.¹ Embora seja uma doença curável e disponha de tratamento ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seu controle envolve desafios que ultrapassam aspectos exclusivamente biomédicos.

A ocorrência da tuberculose está relacionada a diferentes Determinantes Sociais da Saúde, entre eles condições de pobreza, baixa escolaridade, aglomeração domiciliar e insegurança alimentar, que podem aumentar a vulnerabilidade ao adoecimento e dificultar o acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento.^{1,2} Além disso, o estigma e o preconceito associados à doença podem representar barreiras para a procura pelos serviços de saúde e para a continuidade do cuidado.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, assume papel relevante na organização das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância e acompanhamento das pessoas no território.² Entre as estratégias desenvolvidas nesse nível de atenção, destacam-se as visitas domiciliares, a busca ativa de sintomáticos respiratórios, a investigação de contatos e as ações educativas direcionadas à população.^{1,3,4}

A atuação do Agente Comunitário de Saúde apresenta particular importância nesse processo, considerando sua proximidade com as famílias e seu conhecimento das características e necessidades do território. A articulação entre comunidade, serviço de saúde e instituição de ensino também favorece a realização de atividades extensionistas capazes de aproximar a formação acadêmica das situações vivenciadas no cotidiano da APS.

Para os acadêmicos de Medicina, a inserção no território possibilita compreender a tuberculose para além de suas manifestações clínicas, considerando aspectos sociais, culturais e econômicos relacionados ao processo saúde-doença. Dessa forma, o presente relato tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na realização de busca ativa de sintomáticos respiratórios e de ações de educação em saúde sobre tuberculose em território adscrito à Atenção Primária à Saúde.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido a partir de uma atividade extensionista da disciplina de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I (IESC I), do curso de Medicina da Afya Bragança. A ação foi realizada em 12 de maio de 2026, no bairro Vila Sinhá I, município de Bragança, Pará, área adscrita à Unidade Básica de Saúde Vila Sinhá I.

A atividade foi organizada em três etapas. Inicialmente, foi realizada revisão teórica e alinhamento dos acadêmicos acerca da tuberculose, tendo como referência o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil¹ e as diretrizes relacionadas à atuação da Atenção Primária à Saúde.² Foram discutidos aspectos referentes à transmissão, manifestações clínicas, identificação de sintomáticos respiratórios, diagnóstico, tratamento e importância da vigilância no território.

Na segunda etapa, ocorreu a articulação com o serviço de saúde e o reconhecimento do território, em conjunto com a Agente Comunitária de Saúde responsável pela microárea. A participação da profissional auxiliou na aproximação com as famílias e na organização dos domicílios que seriam visitados, evidenciando a relevância do ACS para o estabelecimento do vínculo entre equipe de saúde e comunidade.

A terceira etapa correspondeu à realização das visitas domiciliares. Foram visitados 15 domicílios, totalizando 35 moradores abordados. Para auxiliar na identificação de indivíduos que necessitassem de avaliação pelo serviço de saúde, foi utilizado um roteiro semiestruturado que contemplava informações relacionadas à presença de tosse prolongada, febre vespertina, sudorese noturna e histórico de contato com pessoas com tuberculose.

Durante as visitas, foram desenvolvidas ações de educação em saúde, com orientações sobre a transmissão da tuberculose, seus principais sinais e sintomas, a importância da investigação diagnóstica e a necessidade de procurar a Unidade Básica de Saúde diante da presença de manifestações sugestivas. Foram disponibilizados materiais informativos e itens de

higiene e proteção, utilizados como recursos auxiliares de aproximação e acolhimento durante a atividade.

Entre as pessoas abordadas, duas apresentavam características compatíveis com a definição utilizada para sintomáticos respiratórios durante a ação. Ambas foram orientadas e encaminhadas à Unidade Básica de Saúde de referência para avaliação clínica e investigação diagnóstica, conforme o fluxo assistencial vigente.

Durante as visitas, também foi identificado um morador com histórico de contato domiciliar com familiar que apresentava tosse prolongada e não realizava acompanhamento no momento da atividade. A situação reforçou, entre os acadêmicos, a compreensão sobre a importância da investigação e do acompanhamento dos contatos no território.

Além da identificação de pessoas que necessitavam de avaliação clínica, a experiência permitiu perceber aspectos sociais associados à tuberculose. Um dos relatos mencionados durante a atividade referia-se ao abandono prévio do tratamento devido ao receio de perda do emprego em decorrência do estigma relacionado à doença. A situação evidenciou como fatores sociais e laborais podem interferir na continuidade do cuidado e na adesão ao tratamento.

Outro aspecto observado foi a presença de dúvidas relacionadas às formas de transmissão, incluindo questionamentos sobre a possibilidade de contágio pelo compartilhamento de copos e outros utensílios. Essas situações possibilitaram o desenvolvimento de orientações individualizadas e demonstraram a importância do diálogo e da linguagem acessível para o esclarecimento de concepções equivocadas relacionadas à tuberculose.

Todos os moradores participaram voluntariamente da abordagem, após consentimento verbal, com preservação do sigilo e do anonimato das informações. Dessa maneira, a atividade ultrapassou a finalidade de identificação de sintomáticos respiratórios e constituiu oportunidade de aproximação com a comunidade, educação em saúde e reflexão sobre os diferentes fatores envolvidos na prevenção e no controle da tuberculose no território.

CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida no bairro Vila Sinhá I evidenciou a relevância da busca ativa de sintomáticos respiratórios e da educação em saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde. As visitas domiciliares possibilitaram identificar pessoas que necessitavam de avaliação pelo serviço de saúde, esclarecer dúvidas relacionadas à transmissão e reconhecer situações em que o estigma e fatores sociais podem interferir na continuidade do cuidado. A articulação entre

acadêmicos, Agente Comunitária de Saúde, Unidade Básica de Saúde e comunidade favoreceu uma abordagem territorializada e centrada nas necessidades identificadas durante a ação.

Do ponto de vista formativo, a atividade contribuiu para a compreensão da tuberculose em suas dimensões clínica e social, além de favorecer o desenvolvimento de competências relacionadas à escuta qualificada, educação em saúde e atuação no território. O período restrito da intervenção e a ausência de acompanhamento longitudinal das pessoas encaminhadas limitaram a avaliação de seus desfechos clínicos. Assim, destaca-se a importância da continuidade de ações de busca ativa, educação em saúde e acompanhamento de indivíduos e contatos como estratégias integradas às atividades da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União. 2017 set 22.
3. Oliveira C, et al. A importância do rastreio e tratamento precoce da tuberculose: uma atualização da literatura. In: Tecendo as linhas do saber no século XXI. Vol. 2. Rio de Janeiro: Editora Eritaya; 2025. p. 79-80.
4. Bezerra E, et al. Rastreio e treinamento: uma abordagem inovadora na detecção de tuberculose e ILTB: uma intervenção do estágio supervisionado em uma cidade do interior do Ceará. Rev Encontros Científicos UniVS. 2024;6(2):1-8.