Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Busca ativa de indivíduos com tuberculose na atenção primária à saúde em Fortaleza: estratégias e desafios

Active case finding of individuals with tuberculosis in primary health care in Fortaleza: strategies and challenges

Búsqueda activa de individuos con tuberculosis en la atención primaria de salud en Fortaleza: estrategias y desafios

Antonio Alexandro de Castro[1], Jessica de Abreu Lourenço[1], José Fernando Muniz Clarindo[1], Julius Adolph Belmino Costa[1], Nicole Lopes de Oliveira[1], Matheus Silva Mota[1], Ana Raquel Freitas França Fernanda Vieira Soares[1], Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas[1], Andrea Caprara[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as estratégias de busca ativa de indivíduos com tuberculose em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde localizada em contexto urbano marcado por desigualdades socioestruturais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório que se propõe apontar padrões sobre uma situação-problema descrevendo os elementos e as associações que lhes seja inerente. **Resultados:** Foram entrevistados 32 profissionais de saúde, incluindo agentes comunitários, enfermeiros e médicos. Os principais resultados evidenciaram que a identificação de sintomáticos respiratórios (78,1%) e a coleta imediata de escarro (62,5%) foram as estratégias mais efetivas, seguidas de ações educativas em comunidades (46,9%). Já a espera passiva pelo paciente foi pouco referida (21,9%). A análise lexical apontou a centralidade dos agentes comunitários e das visitas domiciliares na detecção precoce. Constatou-se, contudo, fragilidade na articulação entre a equipe e pouca utilização de recursos comunitários. **Conclusão:** Conclui-se que a integração entre educação, vigilância e assistência é essencial para reduzir a transmissão, exigindo maior valorização das ações educativas, fortalecimento da rede multiprofissional e articulação intersetorial.

Palavras-chave: Tuberculose, Busca de casos, Atenção primária à saúde, Agentes comunitários de saúde, Controle de doenças transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To analyze the active case-finding strategies for individuals with tuberculosis in a Primary Health Care Unit located in an urban context marked by socio-structural inequalities. **Methods:** This is a descriptive and exploratory study aimed at identifying and understanding patterns related to a problem-situation by describing its elements and inherent associations. **Results:** A total of 32 health professionals were interviewed, including community health workers, nurses, and physicians. The main findings showed that the identification of respiratory symptomatic individuals (78.1%) and the immediate collection of sputum samples (62.5%) were the most effective strategies, followed by community-based educational activities (46.9%). Passive waiting for patients was rarely reported (21.9%). Lexical analysis highlighted the central role of community health workers and home visits in early detection. However, weaknesses were identified in team coordination and limited use

[1] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – CE.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

of community resources. **Conclusion:** The study concludes that the integration of education, surveillance, and care is essential for reducing transmission, requiring greater emphasis on educational actions, strengthening of the multiprofessional network, and increased intersectoral collaboration.

Keywords: Tuberculosis, Case finding, Primary health care, Community health workers, Communicable disease control.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las estrategias de búsqueda activa de personas con tuberculosis en una Unidad de Atención Primaria de Salud ubicada en un contexto urbano marcado por desigualdades socioestructurales. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio que pretende identificar y comprender patrones relacionados con una situación-problema mediante la descripción de sus elementos y asociaciones inherentes. **Resultados:** Se entrevistó a 32 profesionales de salud, incluidos agentes comunitarios, enfermeros y médicos. Los principales resultados mostraron que la identificación de sintomáticos respiratorios (78,1%) y la recolección inmediata de esputo (62,5%) fueron las estrategias más efectivas, seguidas de acciones educativas en las comunidades (46,9%). La espera pasiva del paciente fue poco mencionada (21,9%). El análisis lexical evidenció el papel central de los agentes comunitarios y de las visitas domiciliarias en la detección temprana. No obstante, se observaron fragilidades en la articulación del equipo y un uso limitado de los recursos comunitarios. **Conclusión:** Se concluye que la integración entre educación, vigilancia y atención es esencial para reducir la transmisión, requiriendo una mayor valorización de las acciones educativas, el fortalecimiento de la red multiprofesional y una articulación intersectorial más sólida.

Palabras clave: Tuberculosis, Búsqueda de casos, Atención primaria de salud, Agentes comunitarios de salud, Control de enfermedades transmisibles.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a tuberculose como uma prioridade global, devido à sua elevada taxa de incidência, morbidade e mortalidade, além do crescimento preocupante da resistência bacteriana aos tratamentos convencionais (AL-ZANBAGI AB, et al., 2021). Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, globalmente, aproximadamente 8,2 milhões de pessoas foram diagnosticadas com TB em 2023 – o maior número registrado desde o início do monitoramento global, em 1995. Esse aumento significativo, comparado aos 7,5 milhões reportados em 2022, coloca novamente a TB como a principal causa de morte por doença infecciosa em 2023, superando a COVID-19 (ORGANIZAÇAO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2024).

A região das Américas representa cerca de 3,0% da carga mundial de tuberculose, com 268 mil casos novos estimados, os quais estão localizados em nações como Brasil (33,0%), Peru (14,0%), México (9,0%) e Haiti (8,0%), países com a maior carga. A faixa etária menor de 15 anos representa 6,3% dos casos e a maioria é do sexo masculino (BRASIL, 2019).

No Brasil, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é integrado à rede de serviços de saúde do Brasil e desenvolvido de forma unificada pelas esferas federal, estadual e municipal. Garante acesso universal às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, incluindo a distribuição gratuita de medicamentos e insumos. Desde o Plano Emergencial de 1996, o PNCT adotou o tratamento supervisionado, oficializado em 1999, como estratégia central para reduzir o abandono, prevenir resistência bacteriana e alcançar a meta de 85% de cura dos casos, fortalecendo a descentralização das ações para a Atenção Básica (BRASIL, 1999).

No entanto, a pandemia da COVID-19 agravou esse cenário, atrasando diagnósticos e reduzindo a cobertura do tratamento (FALZON D, et al., 2023). Em 2023, a incidência da tuberculose no Brasil foi de 39,8 casos por 100 mil habitantes, muito acima da meta da OMS, que é de 6,7 casos por 100 mil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2024). Tais dados indicam a necessidade de fortalecer as estratégias de vigilância e controle.

Além disso, a resistência aos medicamentos vem se tornando um desafio crescente. Cerca de 3-4% dos novos casos de tuberculose são resistentes a múltiplas drogas (TB-MDR), com taxas ainda maiores em populações vulneráveis (VISHWAKARMA D, et al., 2023).

Fatores como a falta de acesso à unidades de saúde e erros em diagnóstico contribuem para o aumento na transmissão de cepas resistentes, comprometendo os esforços globais para erradicar a doença (DE SOUZA RA, et al., 2018).

O fortalecimento da atenção primária a saúde e a busca ativa de casos são estratégias eficientes para educação, detecção e intervenção precoces com vistas à redução da mortalidade (BURKE RM, et al., 2021). A dificuldade de implementação dessas medidas pelos sistemas de saúde está associada às desigualdades sociais das regiões e às consequentes problemáticas com acesso, insumos e assistência (DE SOUZA RA, et al., 2018).

Diante da centralidade da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da tuberculose, somada às persistentes desigualdades sociais que configuram contextos de alta vulnerabilidade — e não apenas de susceptibilidade biológica —, este estudo buscou compreender como se operacionaliza a busca ativa de casos em uma unidade de saúde situada em território urbano marcado por precariedades socioestruturais.

Tem como objetivo analisar como é realizada a busca ativa de casos de tuberculose em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), identificando as estratégias empregadas para diagnóstico precoce e avaliando como contribuem para a redução de disseminação da doença, além de apontar os principais desafios envolvidos.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório que se propõe alcançar/compreender padrões sobre uma situação-problema descrevendo os elementos e as associações que lhes seja inerente (MALHOTRA NK, 2001). Tal perspectiva, mesmo partindo de uma amostra específica, apresenta a possibilidade de alcançar diversas formas de conhecimento do humano e suas relações com o mundo (GIL AC, 2010).

Período e local do estudo

Pesquisa realizada durante 5 meses (de 01/09/2024 a 31/01/2025) em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada em contexto urbano marcado por desigualdades socioestruturais possui uma equipe de aproximadamente 100 profissionais, entre eles profissionais da área de administração, serviço geral, segurança e a área da saúde.

População do estudo

Inclui profissionais de saúde envolvidos na atenção primária à saúde, um grupo que pode ser desafiador de acessar devido a agendas lotadas e a natureza específica do trabalho. Somente 32 profissionais foram entrevistados, a saber: 11 Agentes Comunitários de sSaúde (ACS), 6 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 4 Médicos de Família e Comunidade (MFC), 2 médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade, 2 farmacêuticos, 1 cirurgião-dentista e um 1 auxiliar de enfermagem.

Procedimentos de coleta

Para darmos início a coleta dos dados necessários foi apresentado aos participantes o objetivo da pesquisa. Os pesquisadores começaram identificando alguns participantes iniciais: médicos, enfermeiros e assistentes sociais, que atendiam ao seguinte critério de inclusão: ter mais de um ano de experiência trabalhando na UAPS.

A técnica de amostragem "bola de neve" foi uma estratégia eficaz para este projeto pois, após a coleta de dados com os participantes iniciais, foi pedida a indicação de outros profissionais que, em continuidade, criou uma "Snowball Sampling" (bola de neve) de participantes, até que se alcançou número suficiente de participantes que atendessem aos objetivos do estudo (Biernacki P, et al., 1981).

Instrumento de coleta

Foi aplicado um questionário composto por duas perguntas. Primeira pergunta: De múltipla escolha, contendo 4 possíveis estratégias de busca ativa utilizadas pelo posto de saúde Dom, a saber: a) em ações educativas e eventos da comunidade; b) parceiros já existentes no território, como associação de moradores, instituições religiosas, grupos culturais, escolas; c) em identificação de sintomáticos respiratórios (SR) em todas as oportunidades de encontro com a comunidade, e seu encaminhamento à unidade de saúde do território; d) primeira amostra de escarro coletada no momento da suspeita de tuberculose.

Segunda pergunta: De natureza discursiva, solicitava, caso as estratégias não fossem contempladas no primeiro questionário, a indicação de até três estratégias utilizadas na unidade para a busca ativa de indivíduos com tuberculose.

Tratamento dos dados

A coleta de dados da primeira pergunta foi realizada de forma presencial, depois foi organizado na plataforma Google Forms, ferramenta amplamente utilizada por sua praticidade, acessibilidade e integração com outros recursos do Google, os dados estão representados no **Gráfico 1** e no **Gráfico 2**.

As respostas da segunda pergunta foram organizadas em um corpus textual e submetidas à análise por meio do "software" Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ).

Trata-se de um software gratuito, utilizado no Brasil desde 2013, que disponibiliza diferentes recursos estatísticos para análise lexical. O tratamento do corpus inclui a lematização das palavras, pesquisa do vocabulário, apresentação da frequência média e hápax, criação de dicionário de formas reduzidas com identificação de ativos e suplementares (CAMARGO BV, et al., 2013).

Análise de dados

A primeira pergunta foi desenvolvida de acordo com os objetivos da pesquisa, permitindo a obtenção de informações quantitativas. Após o encerramento do período de coleta, as respostas foram automaticamente consolidadas pelo Google Forms em uma planilha no Google Sheets. Essa funcionalidade permitiu a visualização organizada de cada resposta individual, bem como a análise geral por meio de gráficos feitos pelos autores.

A segunda pergunta foi adotado a Lexicografia Clássica e Análise de Similitude a partir do software. A primeira apresenta dados de ocorrência e frequência das palavras no corpus textual. Já a Análise de similitude destaca padrões de associação das palavras dentro do corpus textual. Ademais, a interpretação dos dados esteve relacionada ao estado da arte e a expertise dos pesquisadores (CAMARGO BV, et al., 2013).

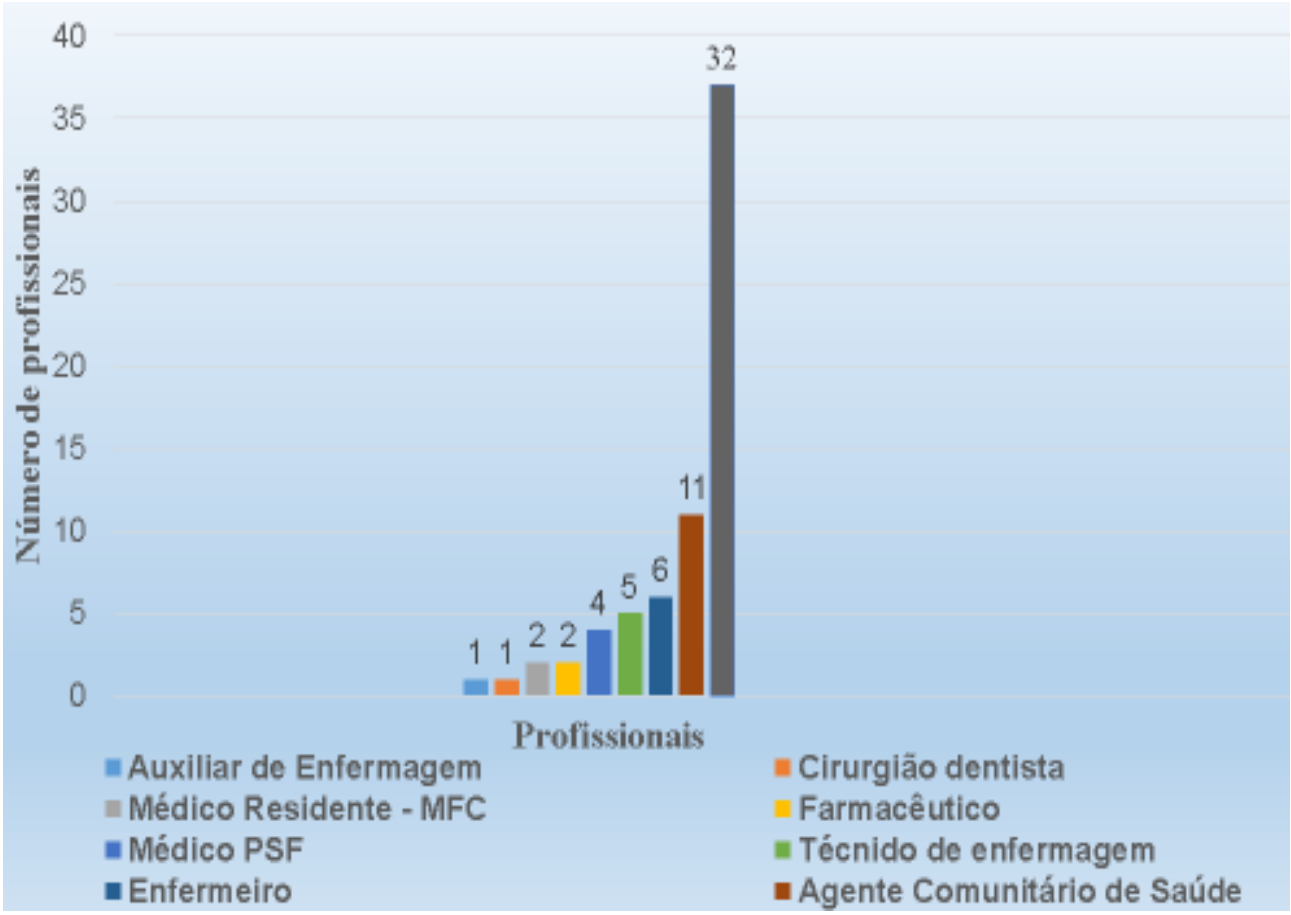
Questões éticas

Seguiu as normas e diretrizes fundamentadas na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (CEP) e com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), gerado em abril de 2024 sob o número: 79173824.5.0000.5534, assim como carta de anuência emitida pela Escola de Saúde Pública de Fortaleza Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi provido apoio ao participante da pesquisa, resguardando a ética do processo.

RESULTADOS

Dos 57 profissionais da saúde que fazem parte da Unidade de Atenção Primária a Saúde, foram entrevistados 32 profissionais, entre eles 11 agentes comunitários de saúde (ACS), 6 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 4 Médicos de Família e Comunidade (MFC), 2 médicos residentes de Medicina de Família e Comunidade, 2 farmacêuticos, 1 cirurgião-dentista e um 1 auxiliar de enfermagem, conforme **Gráfico 1**.

Gráfico 1 - Profissionais de saúde atuantes na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS).



Fonte: Castro AA, et al., 2026.

Os profissionais responderam a primeira pergunta objetiva, com possibilidade de marcação de mais de um item, a respeito de qual contexto está inserido a busca ativa de tuberculose (TB) na UAPS. Dentre as alternativas de respostas, encontram-se: a) Ações educativas e eventos da comunidade; b) Parceiros já existentes no território, como associação de moradores, instituições religiosas, grupos culturais, escolas, identificação de sintomáticos respiratórios (SR) em todas as oportunidades de encontro com a comunidade, e seu encaminhamento à unidade de saúde do território; c) Primeira amostra de escarro coletada no momento da suspeita de tuberculose, permitindo a diminuição da transmissão e a consequente queda no número de casos, urna vez que o principal exame diagnóstico é o exame do escarro; d) Esperar o paciente procurar o posto de saúde.

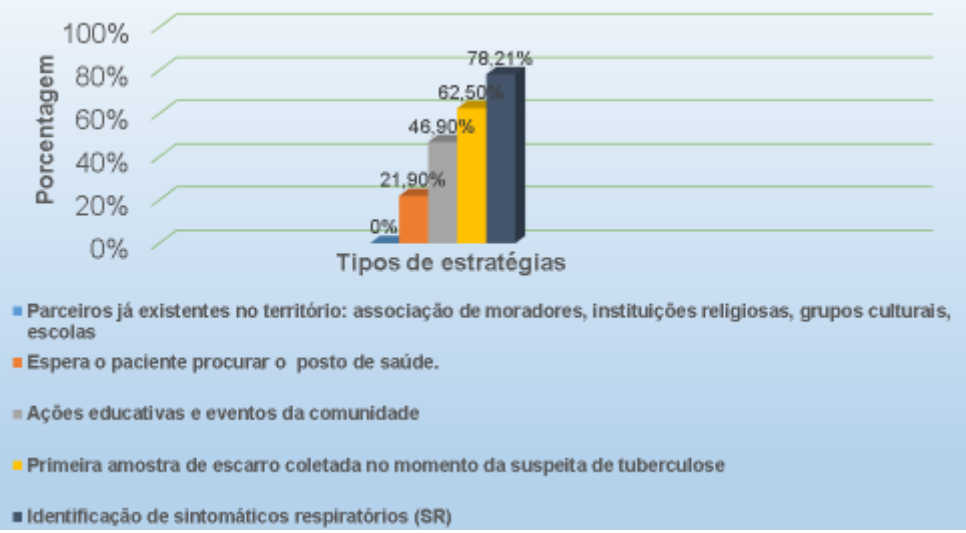
A principal estratégia de busca ativa de tuberculose na unidade foi a identificação de sintomáticos respiratórios (SR), opção selecionada 78,1% , realizada na ocasião do encontro com indivíduos da comunidade e consequente encaminhamento à unidade de saúde do território.

O segundo item mais apontado foi: a primeira amostra de escarro, principal exame diagnóstico, coletada no momento da suspeita de tuberculose, sendo escolhida 62,5%. A detecção e, imediato, acesso ao tratamento, permite a diminuição da transmissão e a consequente queda no número de casos.

Em terceiro lugar, o item relacionado às ações educativas e eventos da comunidade foi selecionado em 46,9% como principal ferramenta de busca ativa por tuberculose na UAPS. A alternativa menos selecionada, apontada apenas 21,9% foi a espera do paciente procurar o posto de saúde.

Parceiros já existentes no território, como associação de moradores, instituições religiosas, grupos culturais, escolas não foi selecionado como ferramenta de busca ativa por nenhum dos entrevistados (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Estratégias na busca ativa de pessoas com tuberculose.

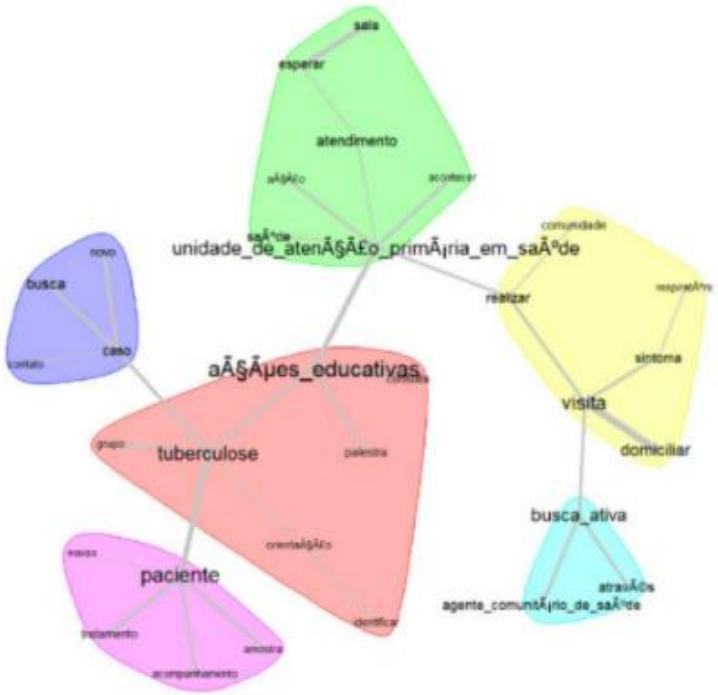


Fonte: Castro AA, et al., 2026.

As respostas da segunda pergunta do questionário (Aponte até 3 medidas realizadas na busca ativa por indivíduos com tuberculose) foram compiladas em um corpus textual e tratadas pelo software IRAMUTEQ. Partindo das 28 entrevistas, obtivemos 33 segmentos de texto com 532 ocorrências de palavras, das quais 216 são palavras distintas e 93 foram classificadas como hápax (palavras mencionadas apenas uma vez).

Por meio da Análise de Similitude alcançamos uma representação gráfica que destaca os principais núcleos temáticos e seus respectivos fluxos associativos sobre a realidade investigada. As palavras mais centrais, com maior tamanho, e as ligações mais fortes (linhas mais espessas) destacam os conceitos mais recorrentes e suas inter-relações, oferecendo percepções sobre a estrutura de significados (**Figura 1**).

Figura 1 - Gráfico de similitude das palavras do corpus textual.



Nota: Adaptado de análise gerada pelo software IRAMUTEQ (2025).
Fonte: Castro AA, et al., 2026.

A centralidade da imagem traz o núcleo de “ações educativas” interligadas à palavra “tuberculose”, caracterizando-o. A proximidade entre essas palavras sugere que as estratégias educativas (como palestras) e de forma coletiva, estão associadas ao atendimento clínico (consulta), apontando para uma abordagem integrada entre educação em saúde e assistência médica.

Da palavra “tuberculose” se originam duas conexões: “paciente” (vejam como a ligação com o termo equipe é frágil, prevalecendo as demais conexões) e “caso” (notem a conexão forte com os termos busca e novo) que abrem dois novos núcleos temáticos.

Núcleo “Paciente” que apresenta a abordagem individualizada da tuberculose, com foco no cuidado direto ao paciente. A conexão frágil com o termo “equipe” sugere uma possível lacuna na integração entre os profissionais de saúde e a rede de apoio, indicando que as ações estão mais centradas no atendimento pontual do que em estratégias coletivas. Já as ligações predominantes com termos como “visita”, “acompanhamento” e “saúde” reforçam práticas de monitoramento clínico e atenção primária, padrão no manejo de doenças crônicas como a tuberculose.

Núcleo “Caso” que apresenta uma dimensão operacional e epidemiológica, com forte associação entre “caso”, “busca” e “novo”. A palavra “busca” pode estar relacionada a estratégias de detecção ativa, como exames em comunidades de risco, enquanto “novo” aponta para a identificação de casos recentes ou mesmo para inovações no protocolo de atendimento. A intensidade dessas conexões revela uma preocupação central com a vigilância em saúde e a eficiência no controle da transmissão da doença.

Da centralidade da imagem, direção superior, vimos novo eixo conectivo com o termo: “unidade de atenção primária em saúde” e formação de novo núcleo temático de onde, a palavra “atendimento” conduz a uma forte associação: “esperar” e “sala". A forte associação com “esperar” sugere deficiência nos serviços, enquanto “sala” pode apontar para limitações físicas que impactam a qualidade do cuidado.

Deste núcleo temático e seguindo em entendimento linear, vimos a conexão entre “realizar” e “Visita”, constituindo outro núcleo temático (em cor amarela). Podendo ser interpretado de forma que realização de visitas domiciliares sejam usadas no combate à tuberculose, devido a existência de pacientes que não possam comparecer à unidade de saúde.

Em sequência, a associação com o termo “busca ativa” e constituição do sexto e último núcleo temático (em cor azul claro). A conexão entre “busca ativa” e “visita” ligam os núcleos azul e amarelo. A busca ativa por novos casos de tuberculose, como forma de prevenção e tratamento precoce, tem na visita domiciliar uma forte aliada, pois existem usuários do sistema de saúde que apresentam limitações de locomoção, sejam elas físicas ou mentais, tornando essa população vulnerável a receber o diagnóstico e tratamento. Os agentes comunitários de saúde, presentes no núcleo azul e fazendo conexão com “busca ativa”, têm o seu papel reforçado na detecção precoce da doença, alinhando-se com a ênfase na atenção primária. Partindo das “ações educativas” temos dois fluxos

1. Ações Educativas » Tuberculose » Paciente/Caso

Essas palavras aparecem fortemente conectadas, sugerindo que é necessário conhecer para identificar casos.

2. Ações Educativas » Unidades de Atenção Primária em Saúde » Realizar » Visita » Busca Ativa

A forte ligação entre esses termos indica que as ações de busca aos pacientes, especialmente visitas domiciliares por agentes comunitários de saúde, são um eixo estrutural no discurso. Isso pode refletir a importância do acompanhamento contínuo para garantir a adesão ao tratamento. O gráfico que traz a palavra “tuberculose” como ponto de origem para as análises, apresenta o discurso organizado em torno de três eixos principais:

- Detecção - busca de casos novos;
- Equipe realizando acompanhamento direto ao paciente - exame da amostra de escarro e tratamento;

• Educação e prevenção - atendimento em sala de espera; visita domiciliar e busca ativa pelo agente comunitário de saúde;

As conexões no gráfico reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no combate à tuberculose, integrando vigilância, assistência e promoção da saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com a pesquisa apontam para o uso de estratégias efetivas, como o fortalecimento da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na identificação de sintomáticos respiratórios e a expansão de ações educativas para comunidades vulneráveis.

A distância entre as ações de busca ativa nos domicílios e o atendimento realizado na UAPS revela um desafio estrutural e organizacional típico da Atenção Primária à Saúde (APS) (STARFIELD B, 2019). A equipe que realiza a busca ativa não consegue articular adequadamente os achados com a equipe da unidade, o que gera fragmentação do cuidado, atraso na identificação de novos casos e dificuldade na continuidade terapêutica (MENDES EV, 2011). Isso evidencia a importância da educação permanente em saúde e da gestão integrada do cuidado.

A capacitação contínua das equipes contribui para melhorar a comunicação interna, a resolubilidade dos casos e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, aspectos centrais da Estratégia Saúde da Família (ESF) (FERREIRA VSC, et al., 2019).

A centralidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas estratégias de rastreamento da tuberculose é indiscutível, especialmente considerando sua proximidade com a comunidade e seu papel na realização de visitas domiciliares e acompanhamento dos contatos dos pacientes. No entanto, a dependência excessiva dessa categoria pode resultar em sobrecarga de funções, comprometendo a qualidade do trabalho realizado (MACHADO DB, et al., 2011).

Destaca que o manejo do cuidado da tuberculose está frequentemente centralizado nos enfermeiros e médicos, sem a participação e discussão dos casos entre os membros da equipe. Essa centralização pode sobrecarregar os ACS que, ao assumirem responsabilidades adicionais sem o devido suporte e colaboração da equipe de saúde, podem ter comprometimentos em sua atuação (DA SILVA M, et al., 2021).

A análise de similitude desenvolvida pelo software IRAMUTEQ apresentou uma estrutura discursiva a qual a tuberculose é abordada de forma interconectada, com ênfase na detecção ativa, acompanhamento do paciente e educação em saúde. Esses achados destacam a importância de estratégias integradas para o controle da doença. Outro ponto que merece destaque é a baixa valorização da estratégia passiva, mostrada pelo pequeno número de profissionais que citaram a espera pelo paciente doente como ferramenta de rastreio. Isso mostra a importância de uma postura proativa da equipe multiprofissional de saúde, priorizando intervenções que levam cuidado até as comunidades e que não dependem apenas de demanda espontânea (CECCIM RB, et al., 2004).

A falta de menção aos atores institucionais presentes no território, como líderes comunitários, escolas e outras organizações sociais, como recursos na busca ativa por casos de tuberculose, sugere uma subutilização das estruturas comunitárias já existentes. A colaboração entre diferentes setores, especialmente entre saúde e educação, pode contribuir de forma significativa para ampliar o alcance das ações de detecção precoce da doença, sobretudo em contextos marcados por vulnerabilidades sociais (DOS SANTOS TFL, et al., 2021; LIEBENBERG D, et al., 2022). Essa lacuna evidencia a importância de fomentar a participação comunitária nas estratégias de controle da tuberculose para promover o engajamento social e a corresponsabilidade no cuidado em saúde. Embora as ações educativas e as visitas sejam distintas, ambas compartilham o objetivo comum de rastreio e acompanhamento de pacientes, reforçando a integração entre diferentes estratégias. A análise com o IRAMUTEQ permitiu mapear as prioridades e lacunas na busca ativa de tuberculose na UAPS Dom Aloísio Lorscheider, destacando a integração entre serviços comunitários e educativos como caminho para melhorar a detecção e o tratamento.

Mesmo considerando as ações educativas como uma ferramenta que pode ser usada, sua menor frequência nas respostas pode dar indícios de uma priorização limitada no dia a dia. Isso mostra a necessidade de valorização institucional dessas práticas como estratégias de prevenção e engajamento.

Ratifica que tais estratégias discutidas dialogam com as estratégias internacionais de combate à tuberculose que são guiadas pela Estratégia "End TB" da OMS, que foca em três pilares: 1) Atenção e prevenção integradas: vacinação BCG, tratamento da infecção latente (ILTB), diagnóstico oportuno e tratamento adequado, especialmente para grupos de risco como pessoas vivendo com HIV e contatos de casos positivos; 2) Políticas arrojadas e sistemas de apoio: fortalecimento do compromisso político, financiamento adequado, participação da sociedade civil e vigilância ativa; e 3) Intensificação da pesquisa e inovação: desenvolvimento de novas drogas, diagnóstico e vacinas.

CONCLUSÃO

Este estudo descritivo e exploratório apresentou insights sobre a estratégias e desafios no diagnóstico da tuberculose. Os achados corroboram que o manejo da tuberculose envolve não apenas o diagnóstico, mas também ações contínuas de suporte e educação. Há necessidade de melhor acompanhamento, até mesmo projetos terapêuticos individuais, com o fito de propor estratégias e intervenções singulares que visem proporcionar o diagnóstico precoce, a vinculação e o acesso aos serviços e a adesão às terapias. Destaca-se a necessidade de implementação e fortalecimento de fluxos de informações e de ações entre os serviços de saúde da rede de atenção. Ressalta-se, ainda, a importância da atuação intersetorial na resposta de enfrentamento às condições, com parceiros envolvidos em todas as etapas da assistência à população, desde a elaboração do plano de cuidado, possibilitando assegurar os direitos a serviços básicos de saúde e bem-estar social. Considerar as especificidades do território, das experiências das pessoas com o diagnóstico de Tuberculose, fortalecer as equipes multiprofissionais, consiste em degraus sólidos para o enfrentamento a essa doença milenar - tuberculose. Nesse sentido, com o intuito de fortalecer estratégias, seria oportuno considerar outros atores, como familiares e profissionais de saúde. Ressalta-se ainda que é necessário que tais estudos avancem em termos de: robustez teórica, elegendo referenciais que sustentam a interpretação e robustez de dados, ampliando essa pesquisa para outros postos de saúde do município de Fortaleza e até mesmo em nível nacional. Finalmente, sugere-se mais estudos sejam desenvolvidos para ampliar a compreensão dos desafios no tocante ao enfrentamento da tuberculose.

REFERÊNCIAS

1. AL-ZANBAGI AB, et al. Gastrointestinal tuberculosis: a systematic review of epidemiology, presentation, diagnosis and treatment. Saudi Journal of Gastroenterology, 2021; 27(5): 261-274.
2. BIERNACKI P, WALDORF D. Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. Sociological Methods & Research, 1981; 10(2): 141-163.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral de Doenças Endêmicas. Área Técnica de Pneumologia Sanitária. Programa Nacional de Controle da Tuberculose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf. Acessado em: 3 de setembro de 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil 2 ed.pdf. Acessado em: 5 de julho de 2025.
5. BURKE RM, et al. Community-based active case-finding interventions for tuberculosis: a systematic review. The Lancet Public Health. OMS (2023). Global Tuberculosis Report. 2021.
6. CAMARGO BV e JUSTO AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol., 2013; 21(2): 513-518.

7. CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis, 2004; 14(1): 41-65.
8. DA SILVA M, et al. Enfoque na família sobre tuberculose sob a ótica dos agentes comunitários de saúde. Physis, 2021; 31(1): e310134.
9. DE SOUZA RA, et al. Family health and conditional cash transfer in Brazil and its effect on tuberculosis mortality. Int J Tuberc Lung Dis., 2018; 22(11): 1300-1306.
10. DOS SANTOS TFL, et al. Programa Saúde na Escola: análise da intersetorialidade proposta e a percepção dos profissionais da saúde e educação. Rev Educ Univ Fed Vale São Francisco, 2021; 11(26): 51-70.
11. FALZON D, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the global tuberculosis epidemic. Frontiers in Immunology, 2023.
12. FERREIRA VSC, et al. Capacitação em saúde: impacto da educação permanente nos serviços. Ciênc Saúde Coletiva, 2019; 24(3): 739-48.
13. GIL AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
14. LIEBENBERG D, et al. Drug resistant tuberculosis: implications for transmission, diagnosis, and disease management. Front Cell Infect Microbiol., 2022; 12: 967725.
15. MACHADO DB, et al. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: estudo de uma área de alta incidência sob o enfoque da vigilância epidemiológica. Rev bras med fam comunidade, 2011; 6(18): 73-81.
16. MALHOTRA NK. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
17. MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
18. ministério da saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Tuberculose: pesquisa estima que Brasil não atingirá as metas da OMS até 2030. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/tuberculose-pesquisa-estima-que-brasil-nao-atingira-as-metas-da-oms-ate-2030/. Acessado em: 8 de julho de 2025.
19. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Tuberculose ressurge como a principal causa de morte por doença infecciosa. 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/1-11-2024-tuberculose-ressurge-como-principal-causa-morte-por-doenca-infecciosa. Acessado em: 7 de julho de 2025.
20. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
21. VISHWAKARMA D, et al. Multi-Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) Challenges in India: A Review. Cureus, 2023; 15(12): e50222.