

Busca ativa de sintomáticos respiratórios no território de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família na Zona Norte do município do Rio de Janeiro: um relato de experiência

Active search for individuals with respiratory symptoms in the territory of a Family Health Strategy team in Rio de Janeiro: an experience report

Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en el territorio del equipo de Estrategia de Salud Familiar en la Zona Norte del municipio de Rio de Janeiro: un relato de experiencia

Rodrigo de Sousa Batista Vieira¹ , André Luis Souza do Vale¹ , Lia Prudente Guimarães Arantes¹ , William Vergasta dos Santos¹ 

¹Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo

Problema: Em janeiro de 2023, a Equipe Parmalat, apesar de atender a uma população superior a 4.000 residentes cadastrados, acompanhava somente quatro casos confirmados de tuberculose.

Método: Relato de experiência de uma ação de busca ativa de sintomáticos respiratórios no território, com a participação de todos os membros da equipe, munidos de questionário e de frascos para coleta de escarro em campo. **Resultados:** Durante a ação, uma pequena quantidade de amostras de escarro foi colhida. Ainda assim, a experiência gerou maior consciência coletiva quanto à presença da doença no território. Com isso, houve aumento espontâneo na procura por atendimento para investigação nas semanas e meses seguintes. Ao final de setembro de 2023, havia ocorrido um aumento de 325%, com 13 casos confirmados e 18 adicionais em investigação. **Conclusão:** A incidência de casos de tuberculose no território, antes da ação, era de aproximadamente, um para cada mil habitantes, e, sete meses depois, aumentou para aproximadamente 3,9 para cada mil habitantes. Após a ação, o território apresentou uma taxa quatro vezes maior do que a do município em que está inserido e 12 vezes maior do que a média nacional. Esta experiência ressalta a importância do envolvimento de toda a equipe de saúde nas iniciativas territoriais.

Palavras-chave: Tuberculose; Sintomático respiratório; Atenção primária à saúde; Busca ativa; Rio de Janeiro.

Autor correspondente:

Rodrigo Vieira

E-mail: rodrigobvieira@outlook.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 15/02/2024

Aprovado em: 10/04/2026

Editor associado:

Francisco Eduardo da Fonseca Delgado

Como citar: Vieira R, Vale A, Prudente L, Vergasta W. Busca ativa de sintomáticos respiratórios no território de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família na Zona Norte do município do Rio de Janeiro: um relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4096. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4096](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4096)



Abstract

Problem: In January 2023, the Parmalat Team identified only four confirmed cases of tuberculosis despite serving a population of more than 4,000 registered residents. **Methods:** Report on an experience of an active search for individuals with respiratory symptoms in the territory, involving all team members, who were equipped with a questionnaire and sputum collection containers for use in the field. **Results:** During the initiative, a small number of sputum samples were collected. Nevertheless, the initiative helped raise collective awareness regarding the presence of the disease in the territory. As a result, there was a spontaneous increase in people seeking care in the following weeks and months. By the end of September 2023, there had been a 325% increase, with 13 confirmed cases and an additional 18 under investigation. **Conclusions:** The incidence of tuberculosis cases in the territory before the initiative was approximately one per thousand inhabitants; after seven months, it rose to approximately 3.9 per thousand inhabitants. Following the initiative, the territory's rate was four times higher than that of the municipality in which it is located and 12 times higher than the national average. This experience underscores the importance of involving the entire healthcare team in territory-based initiatives.

Keywords: Tuberculosis; Respiratory Symptoms; Primary Health Care; Active Case Finding; Rio de Janeiro.

Resumen

Problema: En enero de 2023, el Equipo Parmalat, a pesar de atender a una población superior a 4 mil inscritos, seguía solo cuatro casos confirmados de tuberculosis (TB). **Método:** Relato de la experiencia de acción de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en el territorio, con la participación de todos los miembros del equipo, provistos de cuestionario y frascos para la recolección de esputo en el campo. **Resultados:** Durante la acción, se recolectó una cantidad limitada de muestras de esputo. Sin embargo, la experiencia generó una mayor conciencia colectiva sobre la presencia de la enfermedad en el territorio. Como resultado, hubo un aumento espontáneo en las búsquedas de atención para la investigación en las semanas y meses siguientes. A finales de septiembre de 2023, se había producido un aumento del 325%, con 13 casos confirmados y otros 18 en investigación. **Conclusión:** La incidencia de casos de TB en el territorio antes de la acción era de aproximadamente uno por cada mil habitantes, y siete meses después, aumentó a aproximadamente 3.9 por cada mil habitantes. Después de la acción, el territorio presentó una tasa cuatro veces mayor que el municipio en el que está ubicado y 12 veces mayor que la media nacional. Esta experiencia destaca la importancia de la participación de todo el equipo de salud en las acciones territoriales.

Palabras clave: Tuberculosis; Sintomático respiratorio; Atención primaria de salud; Búsqueda activa; Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de relevância global, ocupando o primeiro lugar entre causas de morte por doenças infecciosas em adultos no mundo até a ocorrência da pandemia de COVID-19. Dada sua relevância e incidência internacional, em 1993, a TB foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma emergência de saúde pública de importância global. No cenário internacional, o Brasil integra a lista dos 30 países com uma das maiores taxas de incidência, segundo o último relatório global sobre tuberculose da OMS¹.

No ano de 2022, a prevalência da TB no país foi de 36,3 casos por 100 mil habitantes, observando-se um coeficiente de mortalidade de 2,38 óbitos por 100 mil habitantes em 2021, inferior aos níveis observados em 2019, o que pode ser atribuído à redução do número de diagnósticos realizados durante as fases de maior impacto da pandemia de COVID-19². Considerando a importância da doença, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, lançou o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, com foco em políticas para o controle da infecção no país até 2025, tornando clara a necessidade e a relevância de ações nacionais e locais para o monitoramento e o enfrentamento da TB².

Neste cenário, o Rio de Janeiro figura entre os três estados brasileiros que apresentam maior risco de adoecimento, com 68,6 casos de TB por 100 mil habitantes, maior que o coeficiente nacional². Além disso, o estado é a Unidade da Federação com a maior taxa de mortalidade por TB, verificando-se cinco óbitos por 100 mil habitantes. A porcentagem de cura observada no Rio de Janeiro para os casos de TB confirmada por critério laboratorial é de 66%².

Embora apresente ampla rede de assistência pública de atenção à saúde, os altos índices de incidência e mortalidade do Rio de Janeiro podem refletir a complexa realidade socioeconômica da população deste estado. O risco de desenvolver a doença tem forte relação com a alta agregação espacial da população, o baixo nível de escolaridade, o baixo rendimento econômico, a coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o alcoolismo, fatores que impactam o acesso aos serviços de saúde, aos bens de consumo e às informações, aumentando a vulnerabilidade social à TB³. De 2017 a 2021, o Boletim Epidemiológico de Tuberculose do Ministério da Saúde revelou um maior número de casos entre os indivíduos com os níveis mais baixos de escolaridade e um número três vezes maior entre pessoas pretas e pardas, mesmo com a baixa qualidade do registro dos casos².

Além disso, por se tratar de uma doença cuja transmissão depende do grau de contato entre o indivíduo fonte e os suscetíveis, é essencial entender o processo coletivo da TB em um espaço social, destacando as características e a localização desses grupos vulneráveis, principalmente daqueles que vivem em locais de alta densidade demográfica⁴.

Dada a importância do controle da TB, recai sobre todos os serviços de saúde a responsabilidade de realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR)⁵, que são os indivíduos com tosse há três semanas ou mais, período que pode ser reduzido para duas semanas, com aumento do número de casos detectados e pouco impacto na carga de trabalho⁶, visando à sua detecção precoce e ao tratamento adequado⁵. Ademais, diante do caráter social indissociável da TB exposto anteriormente, torna-se evidente que seu controle passa pela compreensão do território e dos determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, é estratégico que as ações de controle da TB sejam fortalecidas na Atenção Primária à Saúde, que constitui a porta de entrada ideal para identificação de novos casos^{7,8}.

Uma das sete equipes de Saúde da Família (eSF) da Clínica da Família Marcos Valadão (CFMV), localizada no bairro de Acari, na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, chama-se “Parmalat” porque a maior parte de sua população assistida vive nos três blocos e nas ruas adjacentes de uma antiga fábrica da empresa italiana de mesmo nome, que passou por um processo de ocupação após sua falência e subsequente abandono do local⁹. No local, vivem centenas de famílias em apartamentos improvisados, em condições precárias, sem saneamento básico, com alta densidade populacional e umidade e pouca circulação de ar.

Em janeiro de 2023, a Equipe Parmalat, apesar de atender a uma população superior a 4.000 pessoas cadastradas, acompanhava somente quatro casos confirmados de TB pulmonar ativa. Considerando que esse número muito provavelmente não correspondia à realidade da incidência de casos no território, os médicos e a enfermeira da equipe elaboraram a ação descrita neste trabalho, com o objetivo de identificar e tratar os casos anteriormente não acessados, conscientizar a população sobre os sinais e sintomas da TB e sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces, além de se mostrarem presentes no território, reforçando o vínculo da equipe de saúde com a comunidade.

MÉTODOS

Trata-se do relato da experiência de ação de busca ativa de SR no território da Equipe Parmalat em janeiro e fevereiro de 2023, planejada pelos profissionais técnicos e executada por todos os membros da eSF, que se fizeram presentes no território, em contato direto com a população, buscando novos candidatos para investigação de casos suspeitos.

Foi desenvolvido um questionário de fácil preenchimento, apresentado na Figura 1, com perguntas sobre a presença dos principais sinais e sintomas que indicam a necessidade de investigação da TB, para instrumentalizar os profissionais envolvidos na ação, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde, na identificação de SR e, em seguida, na coleta de escarro para pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes em casos suspeitos.

Ficha de avaliação para sintomáticos respiratórios

Peso: _____

Sintomas

☐ Tosse há + de 2 semanas: _____

☐ Febre _____

☐ Perda de peso _____

☐ Acordar suado à noite _____

• Outros sintomas: _____

• Número de contatos: _____

• Vacinação:

☐ BCG

☐ Covid-19: _____ doses

Fonte: Autores.

Figura 1. Instrumento para avaliação de sinais e sintomas de tuberculose pela equipe de saúde.

Munidos do questionário, de frascos e de formulários específicos da rede de saúde local para possibilitar a coleta de escarro em campo, os membros da equipe se dividiram em três grupos, liderados por um profissional médico ou de enfermagem, que se alternaram para realizar a busca ativa de SR, em cada um dos três blocos da antiga fábrica e de suas respectivas ruas adjacentes, ao longo de três dias, nos meses de janeiro e fevereiro de 2023.

Os desfechos foram analisados continuamente nas reuniões semanais de equipe e nas ações de vigilância e gestão de listas realizadas pelos membros da equipe ao longo dos meses seguintes. O número de casos confirmados de TB após a ação foi comparado ao universo de indivíduos cadastrados assistidos pela equipe, a fim de comparar a incidência do agravo no território com os indicadores epidemiológicos locais e nacionais.

A necessidade de inferências sobre a causa do aumento dos casos acompanhados pela eSF, como será discutido a seguir, pode ser considerada uma limitação deste estudo, uma vez que decorre de uma interpretação subjetiva dos autores sobre o comportamento da comunidade assistida nos meses seguintes à ação. Dessa forma, não é possível descartar o potencial de superestimar ou mesmo subestimar o impacto da presença da equipe no território. Apesar disso, a análise da série histórica de pacientes com diagnóstico confirmado ou em investigação antes e depois da ação busca mitigar essa subjetividade e subsidiar o estabelecimento de uma relação de causalidade.

A despeito de sua praticidade e do uso, sobretudo, de tecnologias leves, a reprodutibilidade deste relato também pode apresentar limitações, já que a ação foi desenvolvida e executada em uma eSF com internato e residência em Medicina de Família e Comunidade, dispondo, à época, de três médicos e uma estudante de medicina, além de uma enfermeira e seis Agentes Comunitários de Saúde. Essa maior disponibilidade de recursos humanos facilitou a realização de uma busca ativa em boa parte da área adscrita. Além disso, o próprio território, por ser verticalizado, é compacto e próximo da Unidade de Saúde da Família, o que facilitou o acesso e o deslocamento dos profissionais com o material, situação que pode ser dificultada em outros cenários.

Os dados individuais anonimizados dos participantes não foram compartilhados em nenhum momento da confecção deste trabalho, nem serão compartilhados em nenhum momento de sua publicação e divulgação. Ademais, não há documentos adicionais relacionados ao trabalho disponíveis.

Este estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que contém as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ) em 17 de novembro de 2023, sob CAAE 74996823.9.0000.5279.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a ação, poucos pacientes com sinais ou sintomas sugestivos de TB foram identificados, resultando em uma pequena quantidade de amostras de escarro colhidas. Apesar disso, ao bater de porta em porta para investigar a presença de casos suspeitos de TB, os médicos, a enfermeira, os Agentes Comunitários de Saúde e a estudante de medicina conversaram com a maior parte dos moradores das microáreas contempladas, objetivando também gerar maior consciência coletiva quanto à presença da doença no território e à importância de identificá-la e tratá-la precocemente.

Ao se tornarem mais vigilantes com relação aos sinais e sintomas de TB, os pacientes com sintomas respiratórios e suas famílias passaram a buscar a equipe espontaneamente para investigação com mais frequência nas semanas e meses seguintes. Ao final do mês de setembro de 2023, cerca de oito meses após o início da ação, o número de pacientes com TB acompanhados pela equipe aumentou em 325%, com 13 casos confirmados e mais 18 em investigação, além dos contactantes daqueles que estão sob rigorosa vigilância. Como resultado, a Equipe Parmalat é, hoje, responsável por mais de um terço dos casos confirmados da CFMV, que conta com outras seis equipes.

A presença dos profissionais técnicos da Equipe Parmalat na ação territorial resultou de uma soma de esforços que continua gerando impactos positivos na saúde da população adscrita no que diz respeito à TB. A incidência de TB no referido território antes da ação era de aproximadamente um caso para cada mil habitantes, e, sete meses depois, aumentou para aproximadamente 3,9 casos para cada mil habitantes.

É importante destacar que, em fevereiro de 2023, após a realização do diagnóstico territorial e da ação aqui descrita, foi feita uma redivisão do território de abrangência da CFMV entre as equipes de saúde, com a finalidade de equilibrar a demanda e a carga de trabalho entre os profissionais, levando em consideração fatores como a vulnerabilidade do território, a distância da clínica e o perfil de acesso da população de cada área. Após a redivisão, a população da Equipe Parmalat caiu de 4.086 para 3.310 pessoas, segundo dados do Prontuário Eletrônico. O aumento vertiginoso de casos de TB diagnosticados,

a despeito da redução da população assistida pela equipe, torna ainda mais evidente a disparidade em relação aos indicadores epidemiológicos do agravo no município do Rio de Janeiro e também no Brasil.

O Boletim Epidemiológico da Tuberculose no Rio de Janeiro¹⁰ indica que, em 2021, a incidência do agravo no município era de 104,1 casos por 100 mil habitantes. Comparativamente, após a ação, o território adscrito da Equipe Parmalat apresentou uma taxa quatro vezes maior do que o município em que está inserido. Em nível nacional, o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde² informa que, em 2021, a ocorrência da doença no Brasil foi de 32 casos para cada 100 mil habitantes, revelando que o local da experiência atualmente tem 12 vezes mais casos de TB do que a média nacional.

O aumento expressivo dos casos de TB identificados pela Equipe Parmalat está em concordância com achados após experiências semelhantes em outros municípios brasileiros, como Marataízes, no Espírito Santo¹¹. Uma pesquisa conduzida em Fortaleza, Ceará, observou um crescimento no número de casos de TB de um para 22 em uma mesma área de maior vulnerabilidade social no intervalo de dois anos após a realização de um treinamento para as eSF do serviço. Esse aumento de casos detectados também foi significativo em comparação com os números do município no mesmo período¹².

A falta de interesse dos profissionais pela TB, especialmente dos médicos, é citada em alguns estudos como um fator limitador do combate à doença na Atenção Primária à Saúde¹³. Propositadamente, a ação relatada neste estudo foi planejada para permitir a participação ativa de todas as categorias profissionais, a fim de aumentar seu alcance e eficácia. Por fim, Pelissari et al.¹⁴ também mostraram que a identificação precoce da TB está relacionada a ações de vigilância de contatos, busca ativa de SR e oferta da coleta de escarro.

Esta experiência ressalta a importância do envolvimento de toda a equipe de saúde nas ações territoriais, estimulando que a busca ativa de SR nas microáreas seja responsabilidade de cada um dos membros da equipe, e não somente dos Agentes Comunitários de Saúde.

Ademais, estudos mostram a importância de incorporar os atributos da Atenção Primária à Saúde na elaboração de estratégias para o controle da TB¹⁵, destacando-se aqui a orientação familiar e comunitária, além da realização de ações programáticas para esse fim, com capacitação profissional para a busca ativa de casos¹⁶. Por fim, é também fundamental que as equipes realizem continuamente ações de educação popular, empoderando a população para o cuidado com a própria saúde, a de seus familiares e a da comunidade.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RSBV: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Validação, Visualização. ALSV: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Recursos, Validação. LPGA: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Recursos, Validação. WVS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2022 [Internet]. Genebra: WHO; 2022 [acessado em 01 out. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: tuberculose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acessado em 30 set. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>
3. San Pedro A, Oliveira RM. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(4):294-301.
4. Fasca SF. Tuberculose e condições de vida: uma análise do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2000 a 2002 [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública; 2008.
5. Bertolozzi MR, Takahashi RF, Hino P, Litvoc M, França FOS. O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. *Rev Med*. 2014;93(2):83-9. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i2p83-89>
6. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Comissão de Tuberculose/Grupo de Trabalho das Diretrizes para Tuberculose. III Diretrizes para tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *J Bras Pneumol*. 2009;35(10):1018-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009001000011>
7. Spagnolo LML, Tomberg JO, Vieira DA, Gonzales RIC. Detecção da tuberculose: fluxo dos sintomáticos respiratórios e resultados alcançados. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2543-51. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0457>
8. Paiva RCG, Nogueira JA, Sá LD, Nóbrega RG, Trigueiro DRSG, Villa TCS. Acessibilidade ao diagnóstico de tuberculose em município do nordeste do Brasil: desafio da atenção básica. *Rev Eletr Enferm*. 2014;16(3):520-6. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i3.23491>
9. Silva TL. Do invadir ao permanecer: experiências do habitar e precariedade numa invasão fabril no Complexo de Acari [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017.
10. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Boletim Epidemiológico: tuberculose no município do Rio de Janeiro: perspectivas e desafios [Internet]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; 2022 [acesso em 30 set. 2023]. Disponível em: https://www.subpav.org/download/impressos/boletim_epidemiologico_tuberculose_1.pdf
11. Garcia EM, Leal ML. Implementação do Programa Municipal de controle da tuberculose em Marataízes-ES, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):559-64. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300023>
12. Façanha MC, Melo MA, Vasconcelos FF, Sousa JRP, Pinheiro AS, Porto IA, et al. Treinamento da equipe de saúde e busca ativa na comunidade: estratégias para a detecção de casos de TB. *J Bras Pneumol*. 2009;35(5):449-54. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000500010>
13. Spagnolo LML, Tomberg JO, Martins MDR, Antunes LB, Gonzales RIC. Detecção da tuberculose: a estrutura da atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20180157. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180157>
14. Pelissari DM, Bartholomay P, Jacobs MG, Arakaki-Sanchez D, Anjos DSO dos, Costa ML dos S, et al.. Offer of primary care services and detection of tuberculosis incidence in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 15 jun. 2025];52:53. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000131>
15. Lopes LMG, Vieira NF, Lana FCF. Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. *R Enferm Cent O Min*. 2015;5(2):1684-703. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.678>
16. Souza CF, Ben AJ, Schneider SMB, Nascimento BP, Neumann CR, Oliveira FJAQ. A importância das ações programáticas de saúde no controle da tuberculose: experiência de um serviço de atenção primária à saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Clin Biomed Res*. 2014;34(2):175-83.