



EXPERIÊNCIAS DOCENTES E DISCENTES

Fortalecimento da busca ativa de sintomáticos respiratórios em território indígena da Paraíba: contribuições do apoio institucional e matricial

Strengthening the active search for individuals with respiratory symptoms in indigenous territory of Paraíba: contributions of institutional and matrix support

Fortalecimiento de la búsqueda activa de personas con síntomas respiratorios en territorio indígena de Paraíba: contribuciones del apoyo institucional y de la matriz

 Adriane Fogaça Pilz*
 Verônica Ebrahim Queiroga**
 Ailma de Souza Barbosa Delgado***
 Jeane Constantino Pereira****
 Yuryky Maynyson Ferreira de Medeiros*****
 Thalita Eliziário Menezes Matias*****

RESUMO

Introdução: A tuberculose segue como um relevante problema de saúde pública no Brasil, afetando de forma mais intensa os povos indígenas. Nos territórios indígenas da Paraíba, os desafios de acesso, diagnóstico oportuno e continuidade do cuidado demandam o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Nesse cenário, o apoio institucional e matricial se destaca ao qualificar processos de trabalho e organizar a busca ativa de sintomáticos respiratórios, com foco na equidade e na redução das iniquidades. **Objetivo:** Relatar a atuação do apoio institucional e matricial na qualificação de profissionais para a busca ativa de pacientes sintomáticos respiratórios em território indígena da Paraíba. **Relato da experiência:** O relato apresenta o processo de qualificação de profissionais para busca ativa de pacientes sintomáticos respiratórios em territórios indígenas da 14ª região de saúde da Paraíba, no período de setembro a outubro de 2024. No Brasil, a população indígena apresenta uma maior vulnerabilidade frente à tuberculose, com taxas de incidência

* Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), João Pessoa, Brasil. E-mail: drifpilz@gmail.com.

** Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), João Pessoa, Brasil. E-mail: veronicaebrahim.q@gmail.com.

*** Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), João Pessoa, Brasil. E-mail: ailmabarbosa@gmail.com.

**** Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Cabo de Santo Agostinho, Brasil. E-mail: jehconstantino@gmail.com.

***** Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), João Pessoa, Brasil. E-mail: yurykymedeiros@gmail.com.

***** Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), João Pessoa, Brasil. E-mail: tha_elizario@hotmail.com.

Autora para correspondência: Ailma de Souza Barbosa Delgado. E-mail: ailmabarbosa@gmail.com.

superiores à média nacional. As atividades foram realizadas por apoiadores institucionais e matriciais do projeto Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial (REAP QUALI-PB), incluiu oficinas com agentes comunitários e agentes indígenas de saúde, usando a ferramenta “árvore de problemas”, a fim de serem propostas estratégias de intervenção nos territórios. Os resultados indicaram avanços na articulação entre equipes de saúde e no enfrentamento das fragilidades locais, contribuindo para a qualificação e humanização dos serviços. **Conclusão:** As ações desenvolvidas pelo projeto REAP QUALI-PB fortaleceram a busca ativa de pessoas indígenas com tuberculose, promovendo o diagnóstico precoce e melhorando o acesso ao tratamento, especialmente no contexto da atenção primária à saúde. **Palavras-chave:** Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada. Tuberculose. Povos Indígenas.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis remains a significant public health issue in Brazil, disproportionately affecting Indigenous peoples. In the Indigenous territories of Paraíba, challenges regarding access, timely diagnosis, and continuity of care necessitate the strengthening of Primary Health Care. In this context, institutional and matrix support plays a key role by improving work processes and organizing the active case-finding of individuals with respiratory symptoms, with a focus on equity and the reduction of health inequities. **Objective:** To report on the role of institutional and matrix support in training professionals for the active case-finding of patients with respiratory symptoms in Indigenous territories in Paraíba. **Experience Report:** This report describes the process of training professionals for the active case-finding of patients with respiratory symptoms in Indigenous territories within Paraíba's 14th Health Region, between September and October 2024. In Brazil, the Indigenous population is more vulnerable to tuberculosis, with incidence rates exceeding the national average. Activities were conducted by institutional and matrix support staff from the *Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial* (REAP QUALI-PB) project; these included workshops with community health agents and Indigenous health agents, utilizing the "problem tree" tool to propose intervention strategies for the territories. The results indicated progress in the coordination between health teams and in addressing local weaknesses, contributing to the quality and humanization of services. **Conclusion:** The actions carried out by the REAP QUALI-PB project strengthened active case finding for tuberculosis among Indigenous people, promoting early diagnosis and improving access to treatment, particularly within the context of primary health care.

Keywords: Public Health. Primary Health Care. Education, Continuing. Tuberculosis. Indigenous Peoples.

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis sigue siendo un problema importante de salud pública en Brasil y afecta de manera desproporcionada a los pueblos indígenas. En los territorios indígenas de Paraíba, los desafíos relacionados con el acceso, el diagnóstico oportuno y la continuidad de la atención hacen necesario fortalecer la Atención Primaria de Salud. En este contexto, el apoyo institucional y matricial desempeña un papel clave al mejorar los procesos de trabajo y organizar la búsqueda activa de casos de personas con síntomas respiratorios, centrándose en la equidad y la reducción de las desigualdades en salud. **Objetivo:** Informar sobre el papel del apoyo institucional y matricial en la capacitación de profesionales para la búsqueda activa de pacientes con síntomas respiratorios en territorios indígenas de Paraíba. **Informe de experiencia:** Este informe describe el proceso de capacitación de profesionales para la búsqueda activa de pacientes con síntomas respiratorios en territorios indígenas pertenecientes a la 14.ª Región de Salud de Paraíba, entre septiembre y octubre de 2024. En Brasil, la población indígena es más vulnerable a la tuberculosis, con tasas de incidencia que superan el promedio nacional. Las actividades fueron realizadas por personal de apoyo institucional y matricial del proyecto *Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial* (REAP

QUALI-PB); estas incluyeron talleres con agentes comunitarios de salud y agentes de salud indígenas, utilizando la herramienta del "árbol de problemas" para proponer estrategias de intervención en los territorios. Los resultados indicaron avances en la coordinación entre los equipos de salud y en el abordaje de las debilidades locales, contribuyendo a la calidad y humanización de los servicios. **Conclusión:** Las acciones llevadas a cabo por el proyecto REAP QUALI-PB fortalecieron la búsqueda activa de personas indígenas con tuberculosis, promoviendo el diagnóstico precoz y mejorando el acceso al tratamiento, particularmente en el contexto de la atención primaria de salud.

Palabras clave: Salud Pública. Atención Primaria de Salud. Educación Continua. Tuberculosis. Pueblos Indígenas.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece como um importante problema de saúde pública mundial e está fortemente associada às condições de vulnerabilidade social. O Brasil integra o grupo dos 30 países com maior carga da doença, sendo a TB uma das principais causas de morte por doença infecciosa evitável. No país, a doença apresenta maior ocorrência em populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, vivendo com HIV e povos indígenas, evidenciando a influência dos determinantes sociais no processo de adoecimento (André *et al.*, 2020; Cortez *et al.*, 2021). Entre a população indígena, a incidência da TB é aproximadamente o dobro da observada na população não indígena, refletindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico oportuno e ao tratamento (Ferreira *et al.*, 2020; Vaz; Paiva; Viana, 2023).

Na Paraíba, o cenário epidemiológico evidencia a persistência da doença como importante problema de saúde pública e reforça a necessidade de fortalecer as ações de vigilância e de Atenção Primária à Saúde (APS). Entre 2021 e 2023, foram notificados 3.072 casos confirmados de TB na 1ª macrorregião de saúde, observando-se tendência de aumento dos registros ao longo do período, passando de 907 casos em 2021 para 1.120 em 2023. Na 14ª Regional de Saúde (RS), território onde foi desenvolvida a experiência, foram registrados 69 casos confirmados, correspondendo a 2,25% do total de casos da macrorregião. Embora represente um quantitativo inferior ao de outras regiões, esses dados demonstram a circulação da doença no território e justificam o fortalecimento de estratégias de detecção precoce, busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico oportuno e acompanhamento longitudinal dos casos pela APS (Brasil, 2024).

Em relação à mortalidade, foram registrados 168 óbitos por TB na 1ª macrorregião entre 2021 e 2023, dos quais 13 ocorreram na 14ª RS, representando 7,7% do total de óbitos da macrorregião. Esse cenário evidencia que, apesar do menor número absoluto de casos quando comparado a outras regiões, a TB continua produzindo desfechos graves no território, reforçando a necessidade de qualificar o cuidado, garantir a continuidade do tratamento e ampliar as ações intersetoriais voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais da doença (Paraíba, 2024).

O enfrentamento da TB depende da qualificação permanente das equipes de saúde e do fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, especialmente em territórios socialmente vulneráveis (Monroe *et al.*, 2008).

Nesse contexto, na perspectiva de colaborar com os municípios, qualificar o trabalho e fortalecer a atenção à saúde no território, a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

(SES-PB), Brasil, por meio da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), implementou, em 2023, o projeto Rede de Apoio para Qualificação do Sistema Único de Saúde na Paraíba (REAP QUALI-PB), com a atuação de apoiadores institucionais e matriciais em todas as regiões do estado. O apoio institucional e matricial constitui uma estratégia para fortalecer os processos de trabalho, promover a educação permanente e ampliar a capacidade das equipes na prevenção, identificação e manejo da TB (Araújo *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, evidenciou-se a necessidade de fortalecer a articulação intersetorial no estado da Paraíba, especialmente nos territórios indígenas de Rio Tinto e Marcação, de modo que as ações de saúde sejam planejadas e executadas de forma integrada entre os setores da saúde, educação e assistência social, com participação ativa das comunidades indígenas e dos usuários dos serviços de saúde.

Assim, o presente artigo tem como objetivo relatar a atuação do apoio institucional e matricial na qualificação de profissionais da APS para a busca ativa de sintomáticos respiratórios em território indígena da Paraíba.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva (Mussi; Flores; Almeida, 2021), resultante de atividade de dispersão realizada por educandos do Curso de Especialização em Apoio Matricial e Institucional da ESP-PB, vinculado ao projeto REAP QUALI-PB. Nessa experiência, os educandos atuaram como facilitadores de aprendizagem em oficinas de qualificação com a temática da TB, direcionada aos profissionais de saúde da 14ª RS da Paraíba, no período de setembro a outubro de 2024.

A ação foi inicialmente planejada a partir da identificação de uma fragilidade na realização da busca ativa de pacientes sintomáticos respiratórios, sobretudo nas populações indígena de Rio Tinto/PB e Marcação/PB, ambos municípios pertencentes à 14ª RS.

O município de Rio Tinto está localizado na região metropolitana de João Pessoa, a aproximadamente 52 km da capital. Possui população de 24.581 habitantes, área territorial de 465,240 km² e densidade demográfica de 52,84 habitantes por km². O território abrange áreas urbanas e rurais e apresenta uma característica marcante: parte de sua extensão incide sobre três terras indígenas: Potiguara, Potiguara de Monte-Mór e Jacaré de São Domingos, reconhecidas e/ou demarcadas pela Fundação Nacional do Índio (Funai). Nessas áreas vivem cerca de 4.248 indígenas, o que corresponde a 17,28% da população do município (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022a).

O município de Marcação está situado na região imediata dos municípios de Mamanguape e Rio Tinto, a aproximadamente 66 km da capital João Pessoa. Possui área territorial de 122,665 km² e densidade demográfica de 73,36 habitantes por km². Limita-se ao norte com os municípios de Baía da Traição e Rio Tinto; ao sul e a oeste com Rio Tinto; e ao leste com o Oceano Atlântico. O município possui população de 8.999 habitantes, dos quais cerca de 81,39% são indígenas do povo Potiguara (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022b).

Inicialmente, realizaram-se reuniões de planejamento das atividades de educação permanente em saúde (EPS) desenvolvidas com os trabalhadores desses dois municípios. Após a definição da abordagem metodológica que seria utilizada, a primeira atividade foi executada com a coordenação da vigilância em saúde e coordenações da Secretaria de Saúde Indígena

(SESAI) e do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), enquanto a segunda e a terceira atividades, pactuadas a partir da primeira, foram realizadas com os agentes comunitários de saúde (ACS), agentes indígenas de saúde (AIS) e enfermeiros, respectivamente, em Rio Tinto/PB e de Marcação/PB.

Para compreender o problema da busca ativa de usuários com TB, utilizou-se a ferramenta gerencial árvore de problemas, uma técnica participativa que organiza as relações de causa e efeito. Nesse diagrama, o tronco representa o problema central, as raízes correspondem às causas e a copa indica os efeitos ou consequências. Cada causa pode estar relacionada a outros fatores que se desdobram em diferentes níveis, evidenciando a cadeia de problemas associados (Souza, 2010).

Os recursos utilizados na ação foram computadores, acesso à internet, dados de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), vídeo educativo sobre coleta de escarro, panfletos informativos sobre TB e apresentação em slides. O encontro foi organizado em etapas: acolhimento e apresentação dos participantes; entrega e discussão do panfleto; exposição dialogada para resgate dos conhecimentos e experiências sobre o tema; exibição de vídeo sobre coleta de escarro; divisão em grupos para construção da árvore de problemas; definição de estratégias para implementação de ações no território; e avaliação final do encontro.

Para a análise dos dados, as informações obtidas na construção da árvore de problemas foram inicialmente transcritas. Em seguida, realizou-se a leitura de todo o material para melhor compreensão dos pontos levantados pelos participantes. A partir dessa etapa, foi elaborado um quadro síntese contendo o problema central e, em colunas, suas principais causas, consequências e as estratégias propostas para enfrentá-lo.

Neste relato de experiência foram adotadas medidas éticas para assegurar a integridade do trabalho e o respeito aos indivíduos e municípios envolvidos, conforme preconiza a Resolução nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde. Isso incluiu a proteção da privacidade dos participantes, garantindo que suas identidades e informações permaneçam confidenciais; a descrição das experiências foi fiel ao que foi vivenciado, sem distorções; respeito às questões culturais e contextuais relacionadas aos relatos; e foi garantida a inexistência de conflitos de interesse que pudessem afetar a interpretação ou a apresentação das experiências (Brasil, 2022).

As qualificações ocorreram entre os meses de setembro e outubro de 2024 e envolveram 68 trabalhadores da APS, entre gestores, enfermeiros, ACS e AIS dos municípios de Rio Tinto e Marcação. A atividade relatada surgiu a partir da participação em uma capacitação sobre Manejo Clínico da TB, baseada nas novas recomendações do Ministério da Saúde, realizada pela SES-PB, na 1ª macrorregião de saúde. Durante o evento foi apresentada a campanha “Tuberculose: não deixe ela parar você”, abordando prevenção, sinais e sintomas, procedimentos diante de casos suspeitos e a importância da conclusão do tratamento para a cura da doença.

Nesse momento, a coordenação da vigilância em saúde do município de Rio Tinto/PB relatou fragilidades no controle da TB no território, especialmente relacionadas à dificuldade de realização da busca ativa de sintomáticos respiratórios e à necessidade de qualificar esse processo para favorecer o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento. Diante dessa demanda, dois apoiadores institucionais (APS e Saúde Digital) e uma apoiadora matricial da regionalização articularam a realização de uma oficina com coordenadoras da vigilância em saúde de municípios da 14ª RS com presença de população indígena.

Posteriormente, no município de Rio Tinto/PB, foi realizada uma reunião entre a apoiadora matricial e a coordenação de vigilância em saúde, na qual se destacou a dificuldade dos ACS e AIS em identificar sintomáticos respiratórios e abordar famílias em situação de vulnerabilidade social nas comunidades indígenas. A partir dessa discussão, definiu-se a realização de uma atividade de EPS, em formato remoto, com a participação das coordenações municipais de vigilância em saúde e APS, além de representantes do DSEI. Também foi estabelecido diálogo com a coordenação da SESAI, ressaltando a importância da integração entre os profissionais para qualificar o acompanhamento dos usuários indígenas.

Neste sentido, a primeira oficina ocorreu em formato de roda de conversa virtual, com duração de uma hora e meia. Participaram coordenadoras municipais da APS, da vigilância em saúde e representantes do Núcleo de Monitoramento e Controle de Doenças e Agravos do DSEI e do Polo Base Indígena de Rio Tinto/PB. Nesse encontro foi construída coletivamente uma árvore de problemas, identificando-se como problema central a fragilidade na busca ativa de sintomáticos respiratórios. A construção das raízes da árvore possibilitou a identificação das principais causas do problema, enquanto a análise das consequências favoreceu a reflexão crítica sobre os impactos dessa fragilidade no controle da doença (Quadro 1).

Quadro 1 – Árvore de problemas construída pelos coordenadores.

Problema central	Fragilidade na busca ativa para identificação de sintomáticos respiratórios.
Causas	Preconceito; erro no diagnóstico; falta de conhecimento tanto dos profissionais quanto da população em geral; medo.
Consequências	Piora do quadro de saúde do paciente; aumento da transmissão; demora no atendimento e diagnóstico.
Estratégias	Formação em sala de espera; maior acolhimento; monitoramento e avaliação dos profissionais; mais informação para a população; qualificação profissional.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

A atividade possibilitou compreender de forma mais aprofundada a realidade do enfrentamento da TB no território, especialmente a partir da contribuição das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e das Equipes de Saúde da Família.

Um resultado importante da atividade foi a articulação entre representantes da saúde municipal e da saúde indígena, ampliando a comunicação entre os serviços e permitindo o reconhecimento de necessidades comuns relacionadas ao controle da TB no território. Durante a discussão também foi apontada a necessidade de qualificação dos profissionais médicos quanto à condução dos casos suspeitos de TB, uma vez que frequentemente são solicitados exames de maior complexidade, como tomografia ou ressonância magnética, em vez da baciloscopia de escarro, exame simples e de baixo custo recomendado para diagnóstico inicial.

Entre os encaminhamentos definidos, foi pactuada a realização de ações de qualificação para ACS e AIS sobre busca ativa de sintomáticos respiratórios, seguidas de atividades voltadas a outros profissionais das equipes, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Essas ações seriam conduzidas com metodologias ativas, incluindo novamente a construção da árvore de problemas como estratégia de análise do processo de trabalho.

Ao final da oficina, foi realizada uma avaliação utilizando a ferramenta Jamboard®, na qual as participantes destacaram a relevância do apoio institucional e matricial para compreender as fragilidades do território e apoiar o planejamento de estratégias de enfrentamento.

As oficinas com ACS e AIS foram realizadas presencialmente. A primeira ocorreu em Rio Tinto/PB, no auditório de uma Unidade de Saúde. A segunda foi realizada em Marcação/PB, em uma escola municipal, utilizando a mesma metodologia.

As atividades iniciaram com apresentação dos participantes e resgate de conhecimentos prévios sobre TB por meio de perguntas norteadoras. Em seguida, realizou-se a leitura coletiva de um panfleto educativo sobre conceito, sinais e sintomas, prevenção e tratamento da doença. Após cada trecho lido, foram estimuladas discussões e trocas de experiências entre os participantes. Posteriormente, foi exibido um vídeo instrutivo sobre a coleta adequada de escarro para realização da baciloscopia, destacando que se trata de um exame simples, rápido e de baixo custo, fundamental para o diagnóstico precoce da TB pulmonar.

No segundo momento da oficina, os participantes foram divididos em grupos para construção da árvore de problemas, identificando causas, consequências e estratégias para enfrentamento da fragilidade na busca ativa de sintomáticos respiratórios, na perspectiva dos ACS e AIS (Quadro 2).

Quadro 2 – Árvore de problemas construída pelos ACS e AIS.

Problema central	Fragilidade na busca ativa para identificação de sintomáticos respiratórios.
Causas	Vulnerabilidade social; falta de informação (tanto do paciente quanto do profissional); preconceito; resistência à informação.
Consequências	Demora no diagnóstico, causando risco de maior contaminação; agravamento da TB; negação do tratamento; aumento da contaminação pela condição social; tratamento tardio.
Estratégias	Educação em saúde sobre TB; união de órgãos públicos; intensificação da busca ativa; mais acesso à informação – palestras e orientações (qualificação profissional).

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

As discussões possibilitaram importantes reflexões e informações sobre a doença, contribuindo para desmistificar conceitos equivocados, como o tempo de isolamento do paciente em tratamento e a necessidade de separar objetos pessoais. Os participantes também discutiram a diferença entre busca ativa e passiva, a importância do monitoramento de contatos, da investigação de infecção latente por TB e da testagem para HIV diante da possibilidade de coinfeção.

A avaliação das atividades foi realizada de forma diferente em cada município. Em Rio Tinto/PB ocorreu avaliação verbal, na qual os participantes destacaram a importância da qualificação para o fortalecimento do processo de trabalho na busca ativa de sintomáticos respiratórios.

Em Marcação/PB foi utilizada a ferramenta de nuvem de palavras acessada por QR Code®, sendo “conhecimento”, “ótimo” e “importante” as palavras mais citadas. Os participantes agradeceram a realização da atividade e relataram maior segurança para orientar a comunidade sobre a doença.

A partir da análise das árvores de problemas construídas nas oficinas, foram definidas estratégias para fortalecimento das ações nos territórios, incluindo: realização de atividades

de educação em saúde sobre TB, articulação interinstitucional para divulgação de ações de prevenção, intensificação da busca ativa de sintomáticos respiratórios pelas equipes de saúde e qualificação permanente dos profissionais.

DISCUSSÃO

A EPS constitui uma estratégia político-pedagógica central para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por se fundamentar na problematização do processo de trabalho e nas necessidades concretas dos serviços. Diferentemente de modelos tradicionais de capacitação, a EPS parte do cotidiano das práticas para promover aprendizagem significativa, estimulando a reflexão crítica, a produção coletiva do conhecimento e a transformação dos processos de trabalho (Ceccim; Ferla, 2008). Nesse sentido, a criação de espaços coletivos de diálogo, como as oficinas realizadas nesta experiência, favorece a construção de soluções contextualizadas e fortalece a autonomia das equipes na reorganização do cuidado no território.

No âmbito da APS, a EPS assume papel estratégico no enfrentamento de agravos prioritários, como a TB, cuja persistência está fortemente associada a determinantes sociais e a fragilidades na organização do cuidado. A efetividade das ações de controle da TB depende diretamente da capacidade das equipes em identificar precocemente os sintomáticos respiratórios, realizar o diagnóstico oportuno e garantir o acompanhamento longitudinal dos casos e de seus contatos. Os processos de EPS, assim, contribuem não apenas para o aprimoramento técnico dos profissionais, mas também para o fortalecimento de práticas de vigilância ativa e de responsabilização sanitária no território.

A experiência analisada evidencia que a articulação entre apoio institucional e apoio matricial potencializa os efeitos da EPS ao incidir simultaneamente sobre dimensões assistenciais, pedagógicas e organizacionais do trabalho em saúde. O apoio matricial, ao oferecer suporte técnico e clínico às equipes, amplia a capacidade resolutiva e favorece o compartilhamento de saberes entre diferentes núcleos profissionais (Campos; Domitti, 2007). Por sua vez, o apoio institucional atua na mediação dos processos de gestão, promovendo espaços de cogestão, análise crítica das práticas e fortalecimento da comunicação entre os diferentes atores do SUS (Mello, 2021). Essa atuação integrada mostrou-se fundamental para a construção de respostas mais qualificadas às fragilidades identificadas no território.

Os resultados observados nessa experiência dialogam com evidências nacionais que apontam a persistência da TB como um importante problema de saúde pública no Brasil, mesmo sendo uma doença prevenível e curável. Dados recentes indicam elevada incidência e manutenção da transmissão, inclusive em populações vulnerabilizadas, como povos indígenas, o que reforça a necessidade de estratégias territorializadas e culturalmente sensíveis (Vaz; Paiva; Viana, 2023; Brasil, 2024). Nesse contexto, o fortalecimento da APS e da vigilância em saúde torna-se ainda mais relevante para garantir o acesso ao diagnóstico e ao tratamento em tempo oportuno.

Um aspecto crítico identificado nas oficinas refere-se à fragilidade na realização da busca ativa de sintomáticos respiratórios, reconhecida como uma das principais estratégias para o controle da TB na APS. Apesar de sua importância, essa prática ainda é limitada por fatores como desconhecimento, estigma, insegurança profissional e dificuldades na abordagem de populações em situação de vulnerabilidade. Tais barreiras confirmam achados da literatura

que evidenciam lacunas na incorporação de práticas de vigilância no cotidiano das equipes (Monroe *et al.*, 2008).

Além disso, observou-se a presença de práticas ainda fortemente influenciadas pelo modelo biomédico, com priorização de exames de maior densidade tecnológica em detrimento de métodos diagnósticos mais simples e recomendados, como a baciloscopia de escarro. Esse cenário revela não apenas fragilidades no conhecimento técnico, mas também limitações na organização do cuidado e na valorização das tecnologias leves e leve-duras no processo assistencial (Fertonani *et al.*, 2015). O achado reforça a necessidade de estratégias formativas que transcendam a transmissão de conteúdos e promovam a ressignificação das práticas profissionais.

A utilização da ferramenta “árvore de problemas” demonstrou-se potente para a análise crítica da realidade, ao possibilitar a identificação de determinantes estruturais, organizacionais e subjetivos relacionados às fragilidades no controle da TB. Essa abordagem favoreceu o envolvimento ativo dos participantes e a construção coletiva de estratégias de intervenção, alinhadas às necessidades do território. As metodologias participativas contribuem para ampliar a capacidade analítica das equipes e fortalecer processos de planejamento em saúde (Oliveira; Zilbovicius; Tarcia, 2026).

Outro aspecto relevante diz respeito à ampliação do diálogo entre a saúde indígena e a rede municipal, evidenciando que a fragmentação entre serviços constitui um obstáculo importante para o cuidado integral. A experiência demonstrou que a articulação interinstitucional favorece o reconhecimento de responsabilidades compartilhadas e potencializa a construção de estratégias mais integradas e efetivas no enfrentamento da TB.

Nesse cenário, o apoiador institucional assume papel estratégico ao atuar como mediador de processos, indutor de mudanças e facilitador da aprendizagem no trabalho. Sua atuação vai além do suporte técnico, envolvendo a mobilização de atores, o fortalecimento da cogestão e a indução de práticas mais reflexivas e colaborativas (Araújo *et al.*, 2023). Como evidenciado nesta experiência, o apoio institucional contribuiu para ampliar a capacidade das equipes de analisar seus processos de trabalho, identificar fragilidades e construir respostas mais qualificadas às demandas do território.

Por fim, destaca-se que, embora a experiência tenha produzido avanços importantes na qualificação das equipes e na organização das ações de vigilância, a sustentabilidade dessas mudanças depende da continuidade dos processos de EPS e do fortalecimento das estratégias de apoio institucional. O enfrentamento da TB exige ações permanentes, intersetoriais e territorializadas, capazes de incidir sobre os determinantes sociais da doença e promover a integralidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas nesta experiência evidenciaram que o apoio institucional e matricial pode atuar como um importante indutor da qualificação do cuidado às pessoas indígenas com TB na APS, fortalecendo a busca ativa, promovendo o diagnóstico precoce e melhorando o acesso ao tratamento, e articulação entre as equipes e a utilização da EPS como estratégia de transformação dos processos de trabalho.

A principal contribuição desta experiência foi demonstrar que o acompanhamento próximo às equipes favorece a organização do cuidado, amplia a capacidade de resposta dos

serviços e fortalece práticas mais sensíveis às especificidades dos territórios, especialmente nos contextos indígenas.

Como implicação para o SUS, a experiência reforça que o enfrentamento da TB exige ações integradas, territorializadas e sustentadas por processos permanentes de apoio institucional, capazes de qualificar o trabalho das equipes e fortalecer a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde e os demais setores envolvidos no cuidado.

Entre as limitações, destaca-se o fato de se tratar de um relato de experiência desenvolvido em um contexto regional específico, o que restringe a generalização dos resultados, além do curto período de acompanhamento, que não permite avaliar o impacto das ações sobre indicadores epidemiológicos de médio e longo prazo. Acrescenta-se, como limitação, a ausência de avaliação do impacto das oficinas sobre os indicadores assistenciais ou epidemiológicos, como a identificação de sintomáticos respiratórios ou outros desfechos relacionados à busca ativa.

Como perspectiva, torna-se fundamental ampliar e dar continuidade às ações iniciadas, incorporando outros profissionais, fortalecendo a articulação intersetorial e consolidando espaços permanentes de EPS com avaliação, de modo que as mudanças produzidas se mantenham no cotidiano dos serviços. Dessa forma, será possível fortalecer uma APS mais resolutiva, equânime e comprometida com as necessidades dos territórios e com o controle da TB no âmbito do SUS.

Referências

- ANDRÉ, S. R. *et al.* Tuberculose associada às condições de vida em município endêmico da região Norte do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 28, e3343, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3223.3343>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- ARAÚJO, R. S. de *et al.* O fazer educativo do apoiador institucional: aprendizagens e reflexões com base em uma experiência. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 22, n. 2, p. 259-276, maio-ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/REP-2023-69234>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: tuberculose 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar-2024.pdf/view>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022**. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2022/resolucao-no-674.pdf/view>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>. Acesso em: 28 jul. 2026.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- CORTEZ, A. O. *et al.* Tuberculose no Brasil: um país, múltiplas realidades. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s. l.], v. 47, n. 2, e20200119, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200119>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- FERREIRA, T. F. *et al.* Tendência da tuberculose em indígenas no Brasil no período de 2011-2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 3745-3752, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.28482018>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>. Acesso em: 23 jul. 2026.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022: panorama Rio Tinto (PB)**. Brasília, DF: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html?localidade=2509057&tema=4>. Acesso em: 23 jul. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**: panorama Marcação (PB). Brasília, DF: IBGE, 2022b. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>. Acesso em: 23 jul. 2026.

MELLO, A. S. de et al. **O agir pedagógico na construção do apoio matricial**: caminhos possíveis no compartilhamento do cuidado. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/18393>. Acesso em 28 jul. 2026.

MONROE, A. A. et al. Envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 262-267, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200008>. Acesso em: 23 jul. 2026.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em: 23 jul. 2026.

OLIVEIRA, C. M. C. S.; ZILBOVICIUS, C.; TARCIA, R. M. L. **Adoção da metodologia árvore de problemas em projetos de intervenção**: TCC do curso de especialização em saúde de família da UNASUS/UNIFESP. Coletânea Nacional sobre Educação a distância. Curitiba: Atena, 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002792147>. Acesso em: 23 jul. 2026.

PARAÍBA. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Vigilância em Saúde. Gerência Operacional de Resposta Rápida. **Óbitos – Paraíba**. João Pessoa, 2024. Disponível em: http://tabnet.saude.pb.gov.br/tabnet/dh?tabdo=sim_estado. Acesso em: 23 jul. 2026.

SOUZA, B. C. C. Gestão da mudança e da inovação: árvore de problemas como ferramenta para avaliação do impacto da mudança. **Revista de Ciências Gerenciais**, [s. l.], v. 14, n. 19, p. 89-106, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/216889137_Gestao_da_Mudanca_e_da_Inovacao_Arvore_de_problemas_como_ferramenta_para_avaliacao_do_impacto_da_mudanca. Acesso em: 28 jul. 2026.

VAZ, I. F.; PAIVA, N. S.; VIANA, P. V. de S. Spatial-temporal evolution of tuberculosis incidence rates in indigenous and non-indigenous people of Brazil, from 2011 to 2022. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 26, e230055, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230055>. Acesso em: 23 jul. 2026.

Agradecimentos

Governo do Estado da Paraíba, SES-PB e ESP-PB.

Fonte de financiamento

Governo do Estado da Paraíba, SES-PB, ESP-PB, Projeto de Aprimoramento do Modelo de Atenção na Rede de Saúde do Estado da Paraíba (AMAR).

Contribuição dos autores

Adriane Fogaça Pilz - concepção e planejamento do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Elaboração do manuscrito. Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Verônica Ebrahim Queiroga - concepção e planejamento do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Revisão do manuscrito. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Ailma de Souza Barbosa Delgado - análise e interpretação dos dados. Elaboração e revisão do manuscrito. Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Jeane Constantino Pereira - planejamento do estudo. Revisão do manuscrito. Aprovação da versão final.

Yuryky Maynison Ferreira de Medeiros - planejamento do estudo. Revisão do manuscrito. Aprovação da versão final.

Thalita Eliziário Menezes Matias - concepção e planejamento do estudo. Revisão e aprovação da versão final do manuscrito. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 08/06/2026

Aceito em: 30/07/2026

Publicado em: 03/08/2026