

19. PET SAÚDE NA GESTÃO DA RAS AOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE

Analyce dos Santos Suassuna¹, Airla Aniele de Lima Silva Santo¹, Vanessa das Dores da Silva¹, Gustavo Emanuel Farias Gonçalves², Antônio Humberto Pereira da Silva Júnior³ e Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira⁴
antonio.humberto@professor.ufcg.edu.br e gerlane.angela@professor.ufcg.edu.br

Resumo: As doenças negligenciadas possuem índices elevados em populações em situação de vulnerabilidade social e econômica, a exemplo da tuberculose e da hanseníase. Por isso, a atuação eficaz da RAS se faz necessário, a fim de minimizar os riscos, auxiliar no diagnóstico, tratamento e promover saúde à população. Este relato de experiência foi construído baseado no funcionamento da RAS, no município de Campina Grande-PB, cuja proposta aprovada no programa PET-SAÚDE: Gestão e Assistência, vigência 2022-2023.

Palavras-chave: *Redes de Atenção à Saúde, Hanseníase, Tuberculose.*

1. Introdução

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), as doenças infecciosas e negligenciadas, prevalecem em condições de vulnerabilidade econômica e social em localidades de difícil acesso, o que contribui para um aumento na desigualdade populacional e no desenvolvimento do país [1].

As estimativas atuais apontam cerca de 1,65 bilhões de pessoas necessitando de tratamento para as doenças transmissíveis negligenciadas (DTN), dentre elas, destacam-se a hanseníase e a tuberculose [2].

No Brasil, essas doenças afetam a vida de milhares de pessoas e se constituem em um grave problema de saúde pública [3,4]. Segundo os dados do boletim epidemiológico da hanseníase, em 2021, foram notificados 140.594 casos novos da doença no mundo e, no Brasil, cerca de 18.318 casos novos, fazendo o país ocupar o segundo lugar em número de casos nas Américas [5].

No contexto apresentado, as redes de atenção à saúde (RAS), no âmbito da atenção primária à saúde (APS), visam garantir o acesso e a atenção adequada à assistência e aos demais serviços que a integram [6].

As falhas operacionais existentes na atenção e vigilância em saúde voltadas para a triagem dos pacientes com hanseníase, bem como a detecção e o tratamento de forma tardia, tem sido a principal causa do crescente número de casos nos territórios com maior vulnerabilidade social e econômica, culminando com inúmeros graus de complicações da doença, tais como a progressão das lesões cutâneas, danos neurais e a perda de sensibilidade, impactando a sua qualidade de vida, suas relações sociais, bem como a sua saúde mental [7].

Diante destes aspectos, torna-se evidente que o controle da doença através de uma rede de atenção e acompanhamento do paciente e dos seus familiares, um diagnóstico e tratamento precoce, são essenciais para minimizar os danos que porventura possam ser decorrentes da evolução da infecção [8].

Em relação à tuberculose (TB), estima-se que no primeiro ano relativo ao estabelecimento da pandemia pelo SARS-CoV-2, apesar de cerca de 10,1 milhões de pessoas terem desenvolvido a doença, apenas 5,8 milhões (57,4%) de casos novos foram notificados, ao passo que em 2021, os dados revelaram uma taxa de notificação de 60,4%. Houve, portanto, uma redução na subnotificação evidenciada nos períodos iniciais da pandemia e, com os dados epidemiológicos mais atualizados, observamos índices elevados da doença, o que torna um elemento preocupante para a saúde pública no Brasil, em especial, nas áreas de vulnerabilidade [9]. No Estado da Paraíba esses números também se mantêm altos. Em 2021, foram notificados 1.283 casos novos de tuberculose e 373 casos novos de hanseníase [10,11].

Ao analisar esse cenário evidencia-se a necessidade do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que esta consiste em um arranjo dinâmico de equipamentos de saúde, com diferentes densidades tecnológicas, interligados, objetivando o atendimento integral aos usuários. Portanto, a comunicação e a articulação da RAS tornam-se alicerce para o exercício desta transversalidade [12].

Nesse sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído por meio das portarias interministeriais nº 421 e 422 de 03 de Março de 2010 e tendo como pressuposto a educação pelo trabalho, onde há a integração dos profissionais da saúde junto aos estudantes da área, como uma maneira de aprimorar o conhecimento e pesquisa voltados para as necessidades do SUS, torna-se mais uma ferramenta que busca realizar uma análise situacional da problemática, analisando os desafios e buscando soluções de modo a impactar positivamente na realidade das doenças em um dado território.

O presente artigo tem como objetivo relatar as experiências dos estudantes da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), nas atividades do Programa PET-Saúde: Gestão e Assistência, ocorrido no período 2022-2023, a partir do olhar e das vivências dos estudantes de Enfermagem, Psicologia e Medicina, sobre a integração dos serviços dentro da RAS, seu

modo de organização e funcionalidade do sistema, apontando os desafios das equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e nos Centros de Referência, acerca do diagnóstico, acompanhamento, orientações e tratamento da hanseníase e da tuberculose, no município de Campina Grande, Paraíba.

2. Metodologia

O presente artigo trata de um estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Este tipo de estudo objetiva descrever as vivências dos autores e práticas desenvolvidas num determinado cenário e que contribui para a formação profissional, a partir da análise crítica e reflexiva [13].

Adicionalmente, o relato de experiência promove a reflexão acerca de ações realizadas em contexto profissional [14]. Desse modo, o presente artigo foi construído a partir das observações, reflexões e das impressões pessoais obtidas através das ações desenvolvidas e do conhecimento adquirido sobre os temas.

O programa PET-Saúde Gestão e Assistência foi organizado através da formação de grupos tutoriais de trabalho (GT). No âmbito da UFCG, o Programa foi constituído por 5 (cinco) grupos tutoriais (GTs), dois deles voltados para o Eixo Gestão em Saúde e, os outros três GTs, voltados para as pesquisas e implementações de ações no Eixo da Assistência à Saúde, atendendo às premissas do Edital.

Nesta padronização dos GTs, o relato de experiência apresentado a seguir, refere-se às ações desenvolvidas pelo GT2, responsável pelas ações de extensão e pesquisa voltadas para as Redes de Atenção à Saúde (RAS), no contexto das DTNs, no município de Campina Grande, Paraíba. As ações de extensão apresentadas neste artigo ocorreram nos territórios, serviços especializados, secretaria de saúde do município (SMS-Campina Grande), voltadas para a gestão da RAS.

O GT2 foi constituído por dois tutores, dois preceptores vinculados aos serviços de saúde do município e à SMS-Campina Grande e um total de dez acadêmicos, bolsistas e voluntários, vinculados aos cursos de enfermagem, medicina e psicologia, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

O cenário de experiência ocorreu no Centro de Referência em diagnóstico e tratamento da Tuberculose e da Hanseníase, do município de Campina Grande-PB, entre os meses de novembro e dezembro de 2022 e nas UBSF Dr. Antônio Virgílio Brasileiro Silva e Crisóstomo Lucena, ambas localizadas no complexo habitacional do bairro Aluizio Campos, entre os meses de fevereiro a abril de 2023.

Durante a experiência, foram realizados diálogos, oficinas, discussões e reflexões com as equipes de saúde. Os objetivos destas ações foram observar o fluxo da atenção à saúde dos usuários, como o atendimento,

tratamento, protocolos adotados e percurso do usuário para acesso ao tratamento dentro da RAS, no âmbito da atenção primária, nas respectivas UBSF e Centros de Referência do município.

Dessa forma, as experiências envolveram observar o ambiente físico, entender o fluxo de atendimento dos pacientes, acompanhar o atendimento das pessoas assistidas no local e conversar com os profissionais do serviço para identificar as principais dificuldades e fragilidades enfrentadas a partir da Atenção Primária.

3. Resultados e Discussão

As equipes de saúde

A equipe de saúde do Centro de Referência é formada por uma equipe multiprofissional, constituída por profissionais que atuam na recepção, nos setores de enfermagem, fisioterapia, medicina, biomedicina e técnicos de enfermagem. Neste território, observamos que as principais demandas consistem em testagem para arboviroses, hanseníase e tuberculose, consulta médica, consulta com a fisioterapia, mas, sobretudo, a distribuição de medicação.

Nas UBSF, as equipes são formadas por profissionais da área da medicina, enfermagem, técnico de enfermagem, odontologia, auxiliar de odontologia, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

Dinâmica das ações realizadas e diagnóstico situacional

A tuberculose e a hanseníase se apresentam como condições graves de saúde pública. Dessa forma, é necessário a elaboração de estratégias dentro da RAS, que possam atuar no controle da doença, junto às comunidades, e na promoção da saúde.

Foi realizado uma avaliação institucional da gestão do trabalho, da educação em saúde, gestão da informação e da comunicação, no centro de referência, por meio de indicadores de estrutura e processo, segundo a região geográfica.

O centro de referência atende 42 (quarenta e dois) municípios, além da cidade de Campina Grande. As equipes são compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, farmacêuticos, fisioterapeuta, recepcionista, auxiliar de limpeza e técnico de informática, compondo um grupo de profissionais suficientes para o funcionamento do serviço. Na política de organização do SUS, as ações de prevenção, vigilância, controle e cuidado devem ser prioritariamente desenvolvidas em unidades de APS.

Nas ações realizadas, constatamos a necessidade da contratação de profissionais da área da psicologia para atuar no campo das práticas integrativas multidisciplinares, com a finalidade de facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e a rede de atenção do município. Nesse contexto, observamos a

necessidade de criação de protocolos informativos acessíveis à população, tais como o acesso aos endereços dos serviços de saúde, informações técnicas sobre os cuidados e prevenção no combate às DTNs e, sobretudo, uma linguagem acessível aos usuários. Assim, propusemos o acesso à informação através de interações lúdicas, tais como a utilização de histórias dialogadas e ilustrações, que facilitem a compreensão dos ensinamentos até mesmo para pessoas com dificuldade de leitura.

Desse modo, ao chegar no serviço o paciente precisa ser bem acolhido, recepcionado e apresentar quais as suas necessidades. É importante estabelecer uma aliança terapêutica, pois antes de realizar qualquer procedimento é necessário ter o acolhimento psicológico, anamnese, acolher as demandas trazidas pelo paciente e familiares, além de fortalecer as estratégias para a promoção da sua saúde, tendo em vista que a hanseníase e a tuberculose são doenças que afetam a saúde mental dos usuários diagnosticados, por se tratar de enfermidades estigmatizadas. Estas enfermidades, podem levar a complicações quando não tratadas, tais como o abandono do paciente pelos familiares, vergonha, depressão, sentimento de incapacidade e isolamento social. Estes estigmas sociais se constituem em barreiras que os usuários enfrentam até chegar ao centro de referência. Com isso, o prolongamento da assistência pode ocasionar sérios riscos para os pacientes, por ter que se submeter a um tratamento mais longo, o que pode culminar com o abandono do tratamento, como relatado pelas equipes de saúde.

Com o objetivo de minimizar o tempo de exposição do paciente, é necessário que haja um desenvolvimento de ações de vigilância em saúde pela APS e sua integração aos demais pontos de atenção na rede. Neste contexto de territorialização e de cobertura das ações efetivas em saúde, identificamos a necessidade de incrementar a busca ativa dos pacientes. A busca ativa é um importante método para o acompanhamento e diagnóstico precoce das DTNs. Porém, foi relatado pelas equipes de saúde das unidades básicas, que os números efetivos de ACS, responsáveis por um dos pilares desta busca ativa, eram bem reduzidos e, em algumas circunstâncias, a inexistência das equipes.

Neste cenário atual, a carência de ACS nas equipes de saúde, portanto, inviabiliza a busca ativa. Os deslocamentos das equipes ficam limitadas e a cobertura dos atendimentos nas instalações físicas e o cumprimento das agendas pré-estabelecidas pelo município poderia ser prejudicado.

Nessa perspectiva, identificar os territórios com o maior número de casos de tuberculose, hanseníase e a incidência de abandono é um fator crucial para determinar os matriciamentos necessários para o planejamento da melhoria dos serviços para estes pacientes.

Assim, observamos que é necessário estabelecer estratégias viáveis para a sustentabilidade das ações,

criar uma interligação com outros setores e serviços ofertados pelo município, por meio da comunicação e informação, o que resultará numa destinação correta do paciente para a unidade de saúde responsável. Tal experiência foi vivenciada com uma das equipes de saúde que atuam no Projeto Consultório na Rua, e o direcionamento que esta equipe realiza junto à população, num primeiro contato, na procura pela UBSF correta e, daí, para o Centro Municipal de Infectologia (Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)/Serviço de Atendimento Especializado (SAE)).

No Centro de Referência, o GT2 proporcionou diálogos com os profissionais responsáveis pelo controle das medicações. Vivenciamos a implantação dos dados (Figura 1A) e acompanhamos os profissionais de saúde durante o atendimento aos pacientes, compreendendo os métodos adotados para o diagnóstico das doenças bacterianas, avaliação neurológica e fisioterápica, avaliação clínica dermatológica e a baciloscopia (Figura 1B). Nesse processo, conseguimos observar como é realizado o diagnóstico do paciente, os encaminhamentos e as dinâmicas para promover o tratamento adequado de forma individualizada.



Figura 1- (A) Visita técnica ao Centro de Referência de Hanseníase e Tuberculose. Análise da metodologia utilizada para a implantação e a coleta dos dados. (B) Acompanhamento do atendimento aos usuários.

Em seguida, realizamos uma roda de conversas nas UBSF Dr. Antônio Virgílio Brasileiro Silva e Crisóstomo Lucena, com o objetivo de atuar na formação continuada das equipes de saúde e realizar um diagnóstico situacional (Figura 2A e 2B).

Nestas unidades, foi possível identificar a metodologia adotada para o atendimento às pessoas portadoras de tuberculose e hanseníase. Na dinâmica proposta pelo GT2, os profissionais foram estimulados a expressar o modo de funcionamento dos serviços, os aspectos positivos e negativos, suas limitações e inquietações, principais dúvidas sobre o conceito e o funcionamento da RAS, as fragilidades e potencialidades do serviço.

Além desta oficina com as equipes de saúde, realizamos ações educativas, no formato de sala de espera, com a população atendida em ambas UBSF, de modo a incentivar a prevenção dessas doenças, minimizar as crenças e os mitos que ainda estão enraizados na sociedade, contribuindo, assim, para a educação popular em saúde (EPS).

Com isso, construímos um diagnóstico observacional e elencamos a principais situações-

problemas na atenção primária à saúde e no fluxo deste paciente na RAS.



Figura 2- Ações realizadas nas UBSF Antônio Virgílio Brasileiro Silva (A) e Crisóstomo Lucena (B). Roda de conversa com as equipe e análise das demandas da unidade.

Estrutura física

No Brasil, os desafios da acessibilidade na APS abarcam aspectos geográficos e organizacionais, simultaneamente. Os primeiros incluem a localização distante entre as unidades de saúde e residências, a infraestrutura local inadequada, a indisponibilidade de transporte, as demarcações territoriais equivocadas e a violência urbana [15].

No município de Campina Grande a realidade estrutural não difere da encontrada em vários municípios brasileiros, acerca de algumas problemáticas em torno da estrutura física dos ambientes. São construções antigas, sem conservação e com carência de acessibilidade ou, até mesmo, ausência. No centro de referência, por exemplo, as instalações podem ser classificadas como impróprias para o recebimento, acolhimento e atendimento de pacientes que apresentem algum grau de deficiência visual, cadeirantes ou com dificuldades de locomoção.

Observamos, também, que os espaços dos atendimentos ao público são partilhados com outros tipos de serviços. Não há uma individualização para cada atendimento, tornando-o inadequado por não haver privacidade.

Adicionamos a estas observações, a precariedade na identificação territorial, tornando o serviço de difícil localização pelos usuários.

Referência e Contrarreferência

A atividade desenvolvida no município possibilitou que o GT2 constatasse que os serviços de atenção à pessoa com Hanseníase e TB têm apresentado fragilidades e inconsistências na Rede de Atenção à Saúde, especificamente nos fluxos da referência e da contrarreferência.

O encaminhamento de pacientes com hanseníase para o serviço de referência deve ser realizado na presença de intercorrências clínicas, reações adversas ao tratamento, reações hanseníase, recidivas e dúvidas no diagnóstico e na conduta [16].

Em relação aos pacientes diagnosticados com tuberculose, essa condução ocorre nas situações de difícil diagnóstico, presença de efeitos adversos maiores, comorbidades de difícil manejo, casos de falência ao tratamento e que apresentem qualquer tipo de resistência aos fármacos [17].

Observamos que o fluxo que comumente acontece na cidade é o encaminhamento dos casos suspeitos por parte das UBSF para o centro de referência, para a realização do diagnóstico e, conseqüentemente, início ao tratamento.

Além disso, frequentemente, os usuários procuram o serviço especializado antes mesmo de procurar a unidade básica de saúde, por receio da confirmação do diagnóstico ser de conhecimento da comunidade em que reside. Esse comportamento da população acaba por gerar alta demanda de atendimentos nos Centros de Referência.

Esta inversão de fluxo na RAS afeta diretamente o registro e a notificação dos casos. Então, a busca ativa no território fica comprometida e, aliado à baixa oferta de ACS, percebe-se o abandono do tratamento por muitos pacientes.

Adicionalmente, a ausência do prontuário eletrônico afeta diretamente os serviços de referência e de contrarreferência.

Ausência de prontuário eletrônico

Até o presente momento, no município de Campina Grande, o programa que organiza os atendimentos em saúde é o programa Saúde de Verdade. O programa está presente tanto nos serviços de atenção primária, secundária e terciária, porém, observamos que ainda não está instalado no centro de referência em tratamento da tuberculose e da hanseníase. Esse fato faz com que os prontuários ainda estejam em formato não digital (físico), o que acarreta numa maior probabilidade de perdas dos arquivos e inconsistências nos dados no preenchidos das informações relativas aos serviços de contrarreferência, dificultando, assim, o seguimento aos cuidados dos pacientes por falta de informação.

Ausência de comunicação

A comunicação é um ponto essencial para a continuidade do cuidado ao paciente. Contudo, apesar das UBSF e do Centro de Referência fazerem parte de

uma rede de atenção, não há diálogo entre os serviços que prestam atendimento às pessoas diagnosticadas com hanseníase e tuberculose. Esse trabalho isolado e independente, promove uma fragmentação no atendimento que prejudica principalmente os usuários, pois muitas vezes os profissionais não sabem especificar as ações desenvolvidas nos outros serviços que compõem a RAS, bem como os serviços inerentes dos agentes promotores da saúde nesta rede.

A fragilidade na comunicação entre os serviços, portanto, atinge diretamente ao usuário.

No percurso desenvolvido neste programa foram identificadas fragilidades relacionadas à comunicação entre as equipes, inviabilizando a integração com as demais estratégias como a referência e a contrarreferência, bem como a busca ativa.

Busca ativa

Diversas estratégias podem ser implementadas com vistas a potencializar a atuação dos profissionais de saúde na busca ativa, sobretudo, na atenção básica, para atuar na orientação e promoção da saúde. Devido ao número reduzido das equipes de agentes comunitários de saúde, a problemática da busca ativa e do abandono do tratamento foi um resultado evidente no território avaliado. Dificulta o acesso e a comunicação dos usuários ao serviço de saúde e a realização de busca ativa.

Com a territorialização, espera-se criar uma condição favorável de vínculo entre os usuários e os profissionais da UBSF. Dessa forma, as visitas domiciliares cumprirão o seu papel, estimulando continuamente a adesão, o tratamento dos pacientes e a participação dos familiares.

4. Conclusões

A hanseníase e a tuberculose são um problema de saúde pública no Brasil a partir da sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade que afeta milhares de brasileiros. Por isso, se faz importante a atuação através do programa PET-SAÚDE: Gestão e Assistência, com um grupo tutorial (GT), voltado para as Redes de Atenção à saúde, com a tuberculose e hanseníase em foco.

A formação de um grupo tutorial de trabalho (GT) buscou compreender a linha de cuidado da tuberculose e da hanseníase. Neste âmbito, procuramos ampliar as vivências sobre o funcionamento dos serviços de atendimento às essas pessoas, englobando desde as ações na atenção primária à saúde, representado pelas UBSF, até os Centros de Referência das DTNs, identificando as fragilidades e as potencialidade desta da RAS. Destacamos, assim, o papel das ações desenvolvidas no processo formativo do GT2, em especial pela sua característica interdisciplinar, o que permitiu levantar as dificuldades e fragilidades da atenção primária em saúde, sob a óptica dos estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia.

A experiência no PET-SAÚDE possibilitou a interação interdisciplinar destes estudantes juntos aos diversos profissionais de saúde (equipes das UBSF, dos Centros de Referência e da SMS de Campina Grande), com o intuito de compreender o fluxo das ações voltadas para o aprimoramento da RAS. Com essa visão mais ampliada da situação é possível promover melhores ações para o avanço da gestão e promoção da saúde.

Com este olhar, ressaltamos, então, a importância da elaboração de projetos e de ações extensionistas contínuas, voltadas para o enfrentamento das DTNs, em parceria com a comunidade e com os órgãos de saúde municipais e estaduais, em busca de melhores resultados e eficiência na aplicação das metodologias para a triagem, diagnóstico, orientação e tratamento.

Dentre as dificuldades encontradas, destacamos a necessidade de programas de qualificação para as equipes de saúde, em todas as etapas do acompanhamento dos pacientes com TB e hanseníase; o estabelecimento de cenários que potencializem o atendimento dos serviços da RAS, melhorando o diagnóstico e o tratamento destas condições crônicas negligenciadas; considerar as peculiaridades e singularidades do paciente; focar na assistência baseada na percepção da população sobre as doenças e dos serviços disponíveis; qualificar a referência e a contrarreferência; ampliar a busca ativa e a comunicação; e, promover uma abordagem em relação ao contexto vivenciado pelos usuários, dando suporte, também, aos familiares que vivem com o usuário diagnosticado e em tratamento.

O programa também nos possibilitou identificar os obstáculos que os profissionais enfrentam em sua rotina de trabalho, em especial, na atenção primária.

Portanto, é notório a necessidade de ações como as do PET-SAÚDE para combater as adversidades que precisam ser enfrentadas no gerenciamento da RAS, propondo melhorias para o correto fluxo de atendimento dos usuários e contribuir com novas discussões e reflexões para auxiliar na implementação de um itinerário terapêutico e integração dos setores e dos serviços da Rede de Atenção à Saúde no município de Campina Grande, Paraíba.

5. Referências

- [1] OMS. Mais países eliminam doenças negligenciadas, mas investimentos são essenciais para sustentar o processo. Fiocruz, janeiro de 2023; Conjuntura política. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=OMS-Mais-paises-eliminam-doencas-negligenciadas-mas-investimentos-sao-essenciais-para-sustentar-o-progresso>>. Acesso em: 15/04/2023.
- [2] OLIVEIRA, R.G. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p.2291-2302, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>.

- [3] SANTOS, G.R.A. O desequilíbrio Fatal: Reflexão sobre as Doenças Negligenciadas. 2019. 49 f. Monografia (Graduação) - Curso de Relações Internacionais, Departamento de Relações Internacionais, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/15559/1/GRAF05092019.pdf>>. Acesso em: 02/03/2023.
- [4] MARQUES, W.S. et al. Características clínicas e epidemiológicas de idosos com hanseníase atendidos em um Hospital de Ensino no Nordeste do Brasil. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 3, p.406-413, 16 jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2505>.
- [5] BRASIL. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. 56p. 2023.
- [6] PONCE, et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. v.29, n.5, p.945-54, 2013.
- [7] ARAÚJO, et al. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. *Ver. Fund. Care Online*. V.8, n.4, p.5010-5016, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5010-5016>.
- [8] COSTA, M.P.G; MENDES, L.C.B. Qualidade de vida dos sujeitos com sequelas pela hanseníase e autocuidado: uma revisão integrativa. *Ciência, cuidado e saúde*. e.19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.45649>.
- [9] OMS. Mortes e doenças por tuberculose aumentaram durante a pandemia da COVID-19. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-10-2022-mortes-e-doencas-por-tuberculose-aumentaram-durante-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 20/06/2023.
- [10] PARAÍBA. Boletim Epidemiológico Tuberculose. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Gerência operacional de condições crônicas e IST. Núcleo de doenças crônicas e negligenciadas, 4p. 2022.
- [11] PARAÍBA. Boletim Epidemiológico Hanseníase. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Gerência operacional de condições crônicas e IST. Núcleo de doenças crônicas e negligenciadas, 4p. 2022.
- [12] XAVIER; NASCIMENTO, JÚNIOR. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v.22, n.2, p.1-12, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180151>
- [13] FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. M. Lopes (Trad.). Porto Alegre: Penso, 2013.
- [14] SERRA, A. E. G.; LIMA, R. C. R. O. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 1270-1281, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912322>
- [15] MENDONÇA, Milena Marques et al. Acessibilidade ao cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Oeste Baiano. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n.5, p. 1625-1636, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04722021>
- [16] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 56p, 2016.
- [17] BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 364 p, 2019.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde (MS), pela concessão da bolsa (s) por meio da Chamada do Edital N° 01, de 11 de janeiro de 2022, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), publicado no Diário Oficial da União em 11/01/2022, Edição 7, Seção 3 e Página 159; e por meio da Chamada do Edital N° 01/2022 - Processo seletivo para preceptores pet-saúde/gestão e assistência 2022-2023, no âmbito da UFCG.

À Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

Ao Centro de Referência por ter nos apresentado o serviço, sempre prestativos ao nos receber, retirando todas as dúvidas que tínhamos e contribuindo para melhor entendimento das atividades.

Às Unidades Básicas de Saúde, por ter nos acolhido e abraçado nossas atividades, sempre cedendo espaços e tempo para nossas ações.