



ISSN: 2230-9926

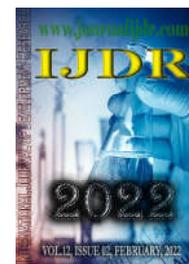
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 02, pp. 54100-54104, February, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24041.02.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DO PROGRAMA SANAR/PE PARA INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TUBERCULOSE

Maria Esilene Valença Batista*¹; Renan Alexandre da Silveira Freire²; Marlla Héllen do Nascimento Araújo³; Ana Clara Monteiro de Araújo⁴; Annanda Luisa Lucas Siqueira⁵ and Rosimery Cruz de Oliveira Dantas⁶

¹Aluna do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Paraíba, Brasil; ² Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Universitário Júlio Bandeira/UFCG, Cajazeiras, Paraíba; ³ Médica Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos/UNIFIP, Patos, Paraíba; ⁴Aluna do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Alagoas, Brasil; ⁵ Médica Residente em Pediatria pelo Hospital Infantil Arlinda Marques, João Pessoa, Paraíba; ⁶Enfermeira, Dra em Saúde Coletiva – PPGCOL/UFRN. Líder do grupo de pesquisa CNPq/UFCG Universo do envelhecimento humano e membro da violência e saúde (GPVS), Professora – UFCG/UAENF, Cajazeiras, Paraíba

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th December, 2021

Received in revised form

13th January, 2022

Accepted 10th January, 2022

Published online 26th February, 2022

Key Words:

Doenças negligenciadas. Tuberculose. Programa Sanar. Internações hospitalares.

*Corresponding author:

Maria Esilene Valença Batista

ABSTRACT

O Programa Sanar, desenvolvido no estado de Pernambuco, objetiva a redução de doenças negligenciadas endêmicas na região. Entre elas destaca-se a tuberculose, que apresentava a segunda maior taxa de mortalidade no estado de Pernambuco, entre todos os estados brasileiros. As hospitalizações por esta doença está no rol das internações por condição sensível à Atenção Primária, cujo a morbimortalidade poderia ser reduzida pelas ações eficazes da Atenção Primária. Objetivou-se analisar as internações por Tuberculose no estado de Pernambuco antes e após a implantação do Programa Sanar (2007 a 2018) e sua relação com a Atenção Primária, comparando-se os dados com os de estados vizinhos. Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo e analítico com abordagem quantitativa de casos e internações hospitalares por tuberculose a partir de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Observou-se persistência do elevado número de hospitalizações por tuberculose em Pernambuco, com redução de apenas 0,64% durante o período analisado. Falhas na Atenção Primária parecem ser responsáveis, o que pode ser demonstrado pela menor cobertura de Atenção Básica e a alta taxa de abandono ao tratamento no estado. Conclui-se que entender as falhas da Atenção Primária e as insuficiências do Programa Sanar é essencial para o combate à tuberculose e a redução de sua morbimortalidade no estado de Pernambuco e em todo o Brasil.

Copyright © 2022, Maria Esilene Valença Batista et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Esilene Valença Batista; Renan Alexandre da Silveira Freire, Marlla Héllen do Nascimento Araújo; Ana Clara Monteiro de Araújo; Annanda Luisa Lucas Siqueira and Rosimery Cruz de Oliveira Dantas. "Análise da eficiência do programa sanar/pe para internações hospitalares por tuberculose", *International Journal of Development Research*, 12, (02), 54100-54104.

INTRODUCTION

A tuberculose (TB) está entre as doenças consideradas como negligenciadas, ou seja, aquelas que prevalecem em populações de baixa renda e são comumente causadas por agentes infecciosos ou parasitários. Elas incapacitam e matam milhares de pessoas em todo o mundo e predominam em países em desenvolvimento, possuindo investimentos em pesquisas, produção de medicamentos e vacinas geralmente escassos (PIRES *et al.*, 2019). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2015, cerca de um bilhão de pessoas eram acometidas por doenças negligenciadas em todo o mundo.

Dessa forma, em 2007, as mesmas foram introduzidas na agenda global através do Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases 2008-2015, que definiu prioridades, estratégias e metas para reverter um grupo de 17 doenças negligenciadas (OLIVEIRA, 2018). No Brasil, a primeira reunião sobre o tema ocorreu no ano de 2006, através de uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS), Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Na ocasião foram definidas sete doenças negligenciadas, de acordo com critérios epidemiológicos, impacto da doença e dados demográficos, sendo elas: malária, doença de Chagas, dengue, leishmaniose, hanseníase, esquistossomose e tuberculose, sendo então financiados 140 projetos, com um investimento total de 39 milhões de

reais (REIS *et al.*, 2016). As regiões brasileiras mais acometidas pelas doenças negligenciadas são a do Norte e Nordeste, onde há menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). As populações mais afetadas residem em locais onde prevalece o subdesenvolvimento, como subúrbios das grandes cidades e áreas rurais (PIRES *et al.*, 2017). Tendo em vista a endemicidade de tais doenças na região, Pernambuco foi o primeiro estado a desenvolver um programa específico com o objetivo de reduzir ou eliminar doenças transmissíveis negligenciadas, denominado "Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – SANAR". A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS) desenvolve esse programa desde 2011, por meio do Pacto Pela Saúde, porém só em 2013 foi instituído pelo Decreto nº 39.497 de 11 de junho de 2013, e incluído formalmente como Superintendência no organograma da Secretaria Estadual de Saúde (SES). O Programa Sanar, além das ações de rotina executadas pelos programas nacionais específicos, desenvolve atividades que buscam reforçar a vigilância e a Atenção Básica (AB), assim como ampliação do diagnóstico laboratorial e do acesso ao tratamento das doenças negligenciadas selecionadas (PERNAMBUCO, 2019).

Ainda segundo o autor, o programa foi inicialmente desenvolvido em dois quadriênios: 2011 a 2014 e 2015 a 2018, com municípios selecionados como prioritários de acordo com a incidência das doenças transmissíveis negligenciadas. As doenças abrangidas no quadriênio 2015 a 2018 são: doença de Chagas, Hanseníase, Filariose, Esquistossomose, Helmintíase, Tuberculose e Leishmaniose visceral (PERNAMBUCO, 2017). Entre as enfermidades trabalhadas pelo Programa Sanar, a TB se destaca por sua endemicidade. Em 2013 o estado de Pernambuco apresentava a 4ª maior incidência e a 2ª maior taxa de mortalidade por TB entre as unidades federativas do Brasil. Sendo assim, um dos objetivos do programa é reduzir a carga dessa enfermidade no estado, com a expectativa de alcançar a cura em 85% dos novos casos e reduzir o abandono do tratamento para 5% e a mortalidade em 20% ao final do ano de 2018 (PERNAMBUCO, 2017). Além da elevada incidência e prevalência, Pernambuco também detém grande número de hospitalizações por agravamento do quadro clínico da TB (SOUZA JÚNIOR, 2018), o que, de acordo com Maia et al. (2019) se caracteriza como internação por condição sensível à Atenção Primária. Ou seja, se trata de um agravo cujo perfil de morbimortalidade pode ser reduzido através de uma atenção primária eficiente. As taxas de internações por essas condições possibilitam a avaliação do desempenho do serviço de saúde e da efetividade de políticas públicas (MAIA *et al.*, 2019). Dessa forma, justifica-se o desenvolvimento desta temática, já que a TB continua representando um grande problema de saúde no Brasil, mantendo-se endêmica em diversas regiões do país e sendo uma importante causa de internações hospitalares. A escassez de estudos que avaliem a eficácia de programas de enfrentamento à TB, especialmente no tocante às internações hospitalares, faz com que essa pesquisa possa, potencialmente, auxiliar no desenvolvimento de propostas e aprimoramento de projetos que visem o controle da TB e a redução no número de suas internações a nível nacional, intentando-se a redução do número de casos, melhoria da qualidade de vida e diminuição das desigualdades. Visto isso, objetivou-se analisar a tendência das internações hospitalares por TB no estado de Pernambuco antes e após a implantação do Programa Sanar, considerando o período de 2007 a 2018 e sua relação com a Atenção Básica (AB).

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, tendo como variável principal casos e internações hospitalares por Tuberculose, assim como indicadores de saúde relacionados à mesma nos estados de fronteira com o Pernambuco (Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba e Piauí). Foram utilizados dados secundários, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e acessado de forma livre. Consultou-se a base de dados do Sistema de Informações

Hospitalares (SIH/SUS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Indicadores de Saúde e Pactuações nas informações de saúde (TABNET) e o site e-gestor AB. A coleta das informações se deu com o Programa Tab para Windows – TabWin, versão 4.14, disponibilizado no DATASUS, no período de 2007 a 2018, com as abas: "Informação de Saúde (TABNET)"; "Epidemiológicas e Morbidade"; "Geral, por local de residência – a partir de 2008" e "Brasil por Região e Unidade de Federação", com as variáveis tuberculose pulmonar, outras tuberculosas respiratórias, tuberculose do sistema nervoso, tuberculose intestinal peritônio glând. Mesentéricos, tuberculose óssea e das articulações, tuberculose do aparelho geniturinário, tuberculose miliar e restante de outras tuberculosas como morbididades para análise. No SINAN foi utilizado o "Casos de Tuberculose — Desde 2001", "Brasil por Região e Unidade de Federação" e as variáveis: "TDO realizado" e "Situação Encerrada", com cruzamento dos dados. Indicadores de Saúde e Pactuações foram utilizados na obtenção de dados referentes à taxa de cobertura da AB no Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicador-s - Edição 2015, seguido de Indicadores Regionais e Estaduais. A análise de dados se deu com estatística descritiva, a partir da planilha gerada no Pages 2005, baixada do site do DATASUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de internações foi dividido em 3 quadriênios, assemelhando-se à divisão proposta pelo Programa SANAR. O primeiro quadriênio (2007 a 2010) representa a situação no estado de Pernambuco antes da implementação do programa. O segundo e terceiro quadriênios (2011 a 2014 e 2015 a 2018) evidenciam a conjuntura do estado após implantação programa, tendo os valores dos estados vizinhos para comparação. É notável o aumento do número de casos de TB em Pernambuco ao longo do tempo, que mostrou tendência contrária à maioria dos estados fronteiriços, os quais apresentaram queda nos registros. O acréscimo foi de 3.045 novos casos no período, com prevalência superior ao estado da Bahia, que embora possua população expressivamente maior, passou a ocupar o posto de segundo lugar em prevalência entre os estados avaliados ao final do terceiro quadriênio. De acordo com a Secretaria do Estado de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2019), o estado apresentou um aumento de 11,0% no coeficiente de incidência de TB entre os anos de 2008 e 2017, obteve redução discreta no percentual de cura (de 74,9% para 70,2%) e no abandono ao tratamento (de 11,9% para 9,2%). Já em relação à mortalidade, houve acréscimo de 9% no número de óbitos por TB durante o período.

Estudo sugere que a identificação e tratamento da Infecção Latente por TB (ILT) caracteriza uma das melhores estratégias para o controle da doença, assim como o diagnóstico precoce de pacientes multibacilíferos, com interrupção da cadeia de transmissão. Estima-se que cada pessoa com TB pulmonar não diagnosticada tende a infectar cerca de 10-15 pessoas por ano, com 1-2 dessas adoecendo e mantendo a transmissão da doença (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Embora pobreza e dificuldade no acesso à saúde sejam importantes determinantes no número de casos de TB, o aumento de casos registrados no estado de Pernambuco pode estar relacionado ao aumento da detecção e melhora da qualidade de vigilância da doença, conforme reitera a coordenadora do Programa Estadual de Controle da TB (RIBEIRO, 2019). Destaca-se que a busca ativa, conseqüentemente, gera um aumento no número de casos, pois evidencia o que estava escondido. Já no tocante às internações hospitalares por TB, observa-se um aumento significativo na incidência entre 2011 e 2014 no estado de Pernambuco, chegando a uma média de 30,28%, o maior valor atingido entre todos os estados no período analisado. A partir de 2015 há um declínio no número de internações, atingindo a média de 22,68%, inferior aos 23,32% presentes no primeiro quadriênio. Mesmo com esse cenário, o Pernambuco mantém a segunda colocação, estando atrás apenas do estado da Paraíba (24,58% entre 2015 e 2018). A média percentual do total de internações ao longo dos 3 quadriênios mostra que o Piauí foi o estado com menores números de internações em relação ao total de

Tabela 1. Casos confirmados notificados de Tuberculose e Percentual das internações hospitalares no Estado do Pernambuco e os Estados fronteiriza, 2007 a 2018

Ano	ESTADOS											
	PE		AL		BA		CE		PB		PI	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
2007-2010	20.049	23,32	5.616	12,92	27.050	11,53	17.630	11,65	5.145	23,59	4.050	10,17
2011-2014	21.978	30,28	5.270	22,44	23.882	19,65	16.567	15,04	5.557	28,07	3.320	7,5
2015-2018	23.094	22,68	4.927	19,78	21.747	22,54	16.897	14,19	5.353	24,58	3.063	15,93
Total	65.121	25,44	15.813	18,23	72.679	17,49	51.094	13,59	16.055	25,47	10.433	11,01

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS, 2021.

Tabela 2. Número de pacientes portadores de Tuberculose em Tratamento Diretamente Observado e Percentual de abandono, 2007-2018

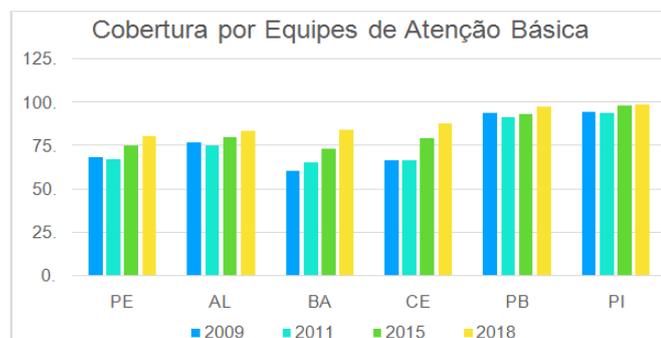
Ano	ESTADOS											
	PE		AL		BA		CE		PB		PI	
	TDO	% Aband.	TDO	% Aband.	TDO	% Aband.	TDO	% Aband.	TDO	% Aband.	TDO	% Aband.
2007-2010	8.847	30,10	3.399	20,85	8.879	26,86	10.404	17,88	2.627	26,95	2.425	9,19
2011-2014	11.273	26,69	3.077	22,09	8.839	24,32	9.136	24,96	2.564	35,84	2.233	9,13
2015-2018	9.162	26,46	1.107	49,23	3.971	56,10	6.867	36,44	1.087	59,52	1.332	12,76
Total	29.282	27,65	7.583	25,50	21.689	31,18	26.407	25,16	6.278	36,22	5.990	9,96

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS, 2021.

casos. Os cuidados prestados aos pacientes com suspeita de tuberculose, aos casos confirmados e a seus contactantes influenciam no controle da doença, assim como em sua morbimortalidade. Em 2018 cerca de 30% dos casos no Brasil foram diagnosticados durante a hospitalização por agravamento clínico, o que pode evidenciar dificuldade na suspeita e diagnóstico da doença pelos profissionais de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2020). As hospitalizações por agravamento do quadro clínico geram ônus maiores quando comparado às medidas de prevenção e tratamento a nível de AB. Soma-se a isso o fato de que na hospitalização se observa menor taxa de cura e alta taxa de mortalidade e complicações (SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2018). Ademais, importante destacar que a população acometida geralmente se encontra no grupo de vulnerabilidade social, o que exacerba essas complicações. Segundo Maffaccioli,; Oliveira; ; Brand (2017), pacientes internados para tratamento de tuberculose, na grande maioria, eram do sexo masculino; predominância entre 30-59 anos de idade; com alcoolismo, tabagismo e faziam uso de outras drogas; portadores de HIV/AIDS associado; histórico de prisão; ausência de moradia fixa; desempregados; necessidade de retratamento; de baixa escolaridade e renda inferior a um salário mínimo. É importante destacar que as principais condições que indicam encaminhamento aos serviços de referência secundária ou terciária para avaliação e definição de conduta são: necessidade de esquemas especiais devido a efeitos adversos ou por comorbidades - infecção pelo HIV/AIDS, hepatopatas e insuficiência renal - ou esquemas para tuberculose resistente e falência terapêutica. Tais condições decorrem principalmente do abandono ao tratamento, que está associado a baixa taxa de cura, prolongamento do período de infeciosidade, aumento das recidivas e da multidrogaresistência, assim como da morbimortalidade e necessidade de internação (BRASIL, 2017).

A partir dos dados da tabela 2 se observa que no estado de Pernambuco, embora a quantidade de casos tenha sido crescente, o mesmo não foi observado em relação ao número de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO). Entre 2007 e 2010 uma média de cerca de 44,12% da população com diagnóstico confirmado para TB estava em tratamento, e a taxa de abandono era equivalente a 30,10% daqueles que estavam em TDO. No quadriênio seguinte o número de pacientes com diagnóstico confirmado e em tratamento aumentou para uma média de 51,29%, enquanto a taxa de abandono decaiu para 26,69%. Entretanto, a partir do terceiro quadriênio, a quantidade de pacientes diagnosticados em tratamento para TB caiu para uma média de 39,67%, valores desproporcionalmente inferiores aos observados no primeiro quadriênio, antes da implantação do Programa Sanar. Apesar da redução do número de pacientes em tratamento no terceiro quadriênio, a taxa de abandono reduziu para 26,46%, a melhor durante o período analisado.

De acordo com Soares *et al.*, (2017) os casos de abandono ao tratamento estão menos frequentes no estado de Pernambuco, todavia, o indicador mantém-se elevado. Pacientes do sexo masculino, jovens adultos, com baixa escolaridade, raça preta, institucionalizados em hospitais psiquiátricos, etilistas e portadores da forma pulmonar associada à expropulmonar apresentam maior frequência na descontinuidade do tratamento. Comparando-se aos estados vizinhos, Pernambuco finalizou o terceiro quadriênio (2015 a 2018) com o terceiro maior número de pacientes diagnosticados com TB em tratamento, ficando atrás apenas do Piauí e Ceará, que possuíam médias de cerca de 43,48% e 40,64%, respectivamente. A taxa de abandono ao tratamento nos outros estados apresentou aumento progressivo. O estado de Pernambuco terminou o terceiro quadriênio como o segundo lugar em relação à menor taxa de abandono ao tratamento, com o primeiro lugar sendo ocupado pelo Piauí. Entretanto, embora a porcentagem tenha reduzido, ela ainda representa valor elevado quando se trata de números absolutos (2.425 entre 2015 e 2018), o que continua refletindo nas internações hospitalares por TB. A adesão ao tratamento possui relação com características demográficas, sociais e de estilo de vida das pessoas. Em relação aos fatores ligados ao serviço pode-se citar a dificuldade de acesso à unidade de saúde e assistência e aos insumos, a boa comunicação, infraestrutura adequada e relação com a equipe de saúde (BRASIL, 2019). O abandono do tratamento para TB é fator importante na propagação do contágio da doença, no aumento da resistência medicamentosa e da morbimortalidade, além da elevação de custos. Estima-se que cerca de 7.092 óbitos por TB seriam evitados até 2035 se houvesse redução da taxa de abandono no país. Para tal, é necessário identificar o perfil de pacientes vulneráveis ao abandono ou fatores que possam levar a esse desfecho (FERREIRA *et al.*, 2018). Na figura 1 é possível perceber que, frente à cobertura populacional de equipes de AB, o estado de Pernambuco tem apresentado aumento significativo entre os anos de 2009 e 2018, porém o nível atingido ainda se mostrou inferior ao dos estados vizinhos. A melhor cobertura de AB se deu no estado do Piauí, que também é o estado com menor número de internações hospitalares por Tuberculose. De acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, (BRASIL, 2019) a AB é a grande porta de entrada para a pessoa com TB, sendo a responsável pela busca ativa da doença, classificação e estratificação do risco, acompanhamento, tratamento e encaminhamento para outro nível de atenção quando for necessário. Entretanto, há escassez de recomendações para o controle da infecção nas Unidades de AB. Além disso, é preciso estabelecer as populações vulneráveis, como os pacientes portadores de HIV/AIDS, que são as com maior risco de internação hospitalar pela doença, para que atividades conjuntas sejam planejadas e executadas. Um estudo a respeito da transmissão e prevenção da TB, realizado nas cidades de Recife, Rio de Janeiro e



Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS, 2021.

Figura 1. Cobertura por Equipes de Atenção Básica entre 2009 a 2018

Manaus junto com médicos e enfermeiros da AB constatou que mesmo havendo treinamento prévio, existem limitações em relação ao conhecimento e a atitude acerca do tratamento dos contatos de TB e consequentemente da ILTB, que é essencial para o controle da doença (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

As internações por TB, além de onerar o sistema de saúde, refletem a dificuldade no controle da doença a nível de Atenção Primária, traduzindo falhas nesta vertente. Visto isso, o Programa Sanar não se mostrou uma ferramenta muito efetiva em coibir essas hospitalizações, já que foi mínima a redução percentual das mesmas no estado de Pernambuco entre os períodos que antecedem e os que sucedem a sua implantação. A manutenção do grande número de internações, a despeito da implantação do programa, pode ser reflexo da, ainda, cobertura insuficiente de AB no estado, dificuldade na identificação e manejo dos diferentes tipos de TB, incluindo suas formas latentes, presença de doenças associadas e da ainda elevada porcentagem de abandono ao tratamento. É necessário que as deficiências presentes na AB sejam identificadas, avaliadas e corrigidas. Isso pode ser feito através da implementação dos programas específicos existentes para o enfrentamento da doença, com monitoramento e análise frequentes da sua eficácia, de modo que sejam constantemente reavaliados quanto à sua aplicabilidade e ajustados de acordo com as necessidades da população. Compreender a AB como base para o enfrentamento às doenças negligenciadas é essencial, pois se trata da porta de entrada ao nosso sistema de saúde e constitui-se o meio mais próximo e capaz de intervir nas demandas de saúde das populações vulneráveis. Falhas nesse nível são capazes de influenciar o sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.R. *et al.* Tuberculose Pulmonar no Brasil: uma análise epidemiológica das internações em uma década. Revista de APS UFJF, Salvador, v. 23, ed. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34012>. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Coordenação geral de desenvolvimento da epidemiologia em serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Ministério da Saúde, Brasília, ed. 2, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil: volume único. Ministério da Saúde, Brasília, ed. 2, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>

manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em: 31 out. 2021.

FERREIRA, M.R.L. *et al.* Abandono do tratamento da tuberculose: Uma revisão integrativa. Rev. Enferm. Contemporânea, Rondônia, v. 1, ed.7, 2018. DOI 10.17267/2317-3378rec.v7i1.1579. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1579>. Acesso em: 31 out. 2021.

MAFFACCIOLLI, R.; OLIVEIRA, D.L.L.C.; BRAND, E.M. Vulnerabilidade e direitos humanos na compreensão de trajetórias de internação por tuberculose. SaúdeSoc., São Paulo, v. 26, ed. 1, 2017. DOI 10.1590/S0104-12902017168038. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZCM3KpXXHHc9rXDpBjPjC7C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2021.

MAIA, L.G. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. RevistadeSaúdePública, São Paulo, v. 53, 2019. DOI <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000403>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/154068>. Acesso em: 20 dez. 2021.

OLIVEIRA, R.G. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. Ciências Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, ed. 7, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n7/2291-2302/>. Acesso em: 28 out. 2021.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Plano Integrado de Ações para o Enfrentamento às Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco/ SANAR – 2015 - 2018. Secretaria Estadual de Saúde, Recife, ed. 2, 2017. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2_edicao_29.08.17.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Programa para enfrentamento das Doenças Negligenciadas no estado de Pernambuco SANAR / 2019-2022. Secretaria Estadual da Saúde, Recife, ed. 1, 2019. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2-19-2022.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

PIRES, F.E.S.S. *et al.* As doenças negligenciadas e os determinantes sociais da saúde no contexto da investigação em ensino. RevistadeEducação, Ciências e Cultura, Rio de Janeiro, v. 22, ed. 1, 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.18316/recc.v22i1.3344>. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/3344/pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.

PIRES, F.E.S.S. *et al.* Jogo "Infectando": uma abordagem lúdica e contextualizada para o ensino de doenças negligenciadas. Ministério da Saúde - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. DOI <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49355>. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49355>. Acesso em: 28 out. 2021.

REIS, A.C.S.M. *et al.* O Cenário De Políticas Públicas Do Brasil Diante Do Quadro Das Doenças Negligenciadas. Saúde e Ciências em Ação, Goiás, v. 3, ed. 1, 2016. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/237/179>. Acesso em: 28 out. 2021.

RIBEIRO, C. Tuberculose: OPAS visita PE para avaliar cenário. Entrevista concedida à Secretaria Estadual de Saúde, Recife. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/tuberculose-opas-visita-pe-para-avaliar-cenario>. Acesso em: 01 nov. 2021

SOARES, M.L.M. *et al.* Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. Epidemiol. Serv. Saúde,

- Brasília, v. 26, n. 2, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000200014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2017.v26n2/369-378/pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- SOUZA JÚNIOR, E.V.S. *et al.* Internações hospitalares e impacto financeiro por tuberculose pulmonar na Bahia, Brasil. *Enferm. Actual de Costa Rica*. São José, n.35, 2018. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682018000200038&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em: 31 out. 2021.
- TEIXEIRA, A. Q. *et al.* Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. *CadernosSaúdeColetiva*, Recife, v. 1, n. 28, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010332>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/QJy38rMpHftBkbFZCfTt4Fz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.
