

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA.
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

MARCIO JOSE DE OLIVEIRA

**FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DAS ENDEMIAS NA APS:
Projeto de intervenção na UBS Alfredo Neres**

**Belo Horizonte
2025**

Marcio Jose de Oliveira

**FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO DAS ENDEMIAS NA APS:
Projeto de intervenção na UBS Alfredo Neres**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador: Wellington Guimarães De Oliveira

**Belo Horizonte
2025**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE – CEMFC

Candidato: MARCIO JOSE DE OLIVEIRA

Título do Trabalho: Fortalecimento da linha de cuidado das endemias na APS: projeto de intervenção na UBS Alfredo Neres

Comissão Examinadora:

Orientador(a): Wellington Guimarães de Oliveira

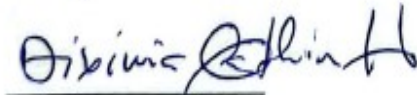
Banca Avaliadora: Dixinia Mercedes Catin Hallesleven

Aos 03 dias do mês de julho de 2025, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato(a). Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 03 de Julho de 2025



ORIENTADOR(A)



BANCA AVALIADORA

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os pacientes da UBS Alfredo Neres que enfrentam as doenças tropicais negligenciadas com coragem e esperança. Que sua luta inspire maior atenção, diagnóstico precoce e cuidado digno, para que a saúde seja um direito real e acessível a todos no nosso território.

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente a cada paciente da UBS Alfredo Neres, cuja coragem e resiliência me inspiram diariamente. Aos colegas e orientadores, pela parceria e apoio essenciais. Este trabalho é dedicado a vocês, que tornam possível transformar desafios em esperança e cuidado. Minha gratidão sincera por fazerem parte desta jornada.

EPÍGRAFE

“Neste trabalho contra a doença, começamos não com interações genéticas ou celulares, mas com seres humanos.”

Atul Gawande

RESUMO

O presente Projeto de Intervenção foi desenvolvido no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), na Unidade Básica de Saúde Alfredo Neres Neto, localizada no município de São Domingos, estado de Goiás. A proposta surgiu diante da necessidade de enfrentamento das doenças tropicais negligenciadas (DTNs) no território, especialmente hanseníase, leishmaniose, doença de Chagas e esquistossomose, que ainda apresentam subnotificação e diagnóstico tardio. O projeto intitulado Sentinelas da Saúde tem como objetivo geral implementar um ciclo de campanhas educativas mensais e de vigilância comunitária ativa, fortalecendo a integração entre vigilância e atenção primária à saúde. Entre os objetivos específicos, destacam-se: capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como sentinelas para detecção precoce das DTNs; realizar reuniões educativas mensais com foco em cada doença; executar ações de busca ativa com triagem de sintomáticos; aprimorar os registros e notificações; e engajar a comunidade por meio de estratégias acessíveis de educação em saúde. A metodologia envolve quatro ciclos mensais de intervenção, com oficinas formativas, campanhas educativas, visitas domiciliares e avaliação dos casos identificados, além da elaboração de materiais educativos adaptados ao contexto local. A avaliação será realizada por meio de indicadores quantitativos (número de triagens, notificações, casos suspeitos) e qualitativos (percepção dos profissionais e engajamento comunitário). Espera-se como resultado a reorganização do processo de trabalho da equipe da UBS, o fortalecimento do papel dos ACS, a ampliação do diagnóstico precoce e a construção de uma lógica de cuidado contínuo e participativo, com potencial de replicação em outros territórios. O projeto também pretende contribuir para uma prática profissional mais crítica, ética e sensível às necessidades sociais das populações negligenciadas.

Palavras-chave: doenças negligenciadas; atenção primária à saúde; educação em saúde; agentes comunitários de saúde.

ABSTRACT

This Intervention Project was developed within the scope of the Family Health Strategy (ESF) at the Alfredo Neres Neto Basic Health Unit, located in the municipality of São Domingos, state of Goiás. The proposal arose from the need to address neglected tropical diseases (NTDs) in the region, especially leprosy, leishmaniasis, Chagas disease, and schistosomiasis, which are still underreported and diagnosed late. The project, entitled "Health Sentinels," has the overall objective of implementing a cycle of monthly educational campaigns and active community surveillance, strengthening the integration between surveillance and primary health care. Specific objectives include: training Community Health Agents (CHAs) as sentinels for the early detection of NTDs; holding monthly educational meetings focused on each disease; implementing active contact screening with symptomatic screening; improving records and reporting; and engaging the community through accessible health education strategies. The methodology involves four monthly intervention cycles, with training workshops, educational campaigns, home visits, and assessment of identified cases, in addition to the development of educational materials adapted to the local context. The evaluation will be conducted using quantitative indicators (number of screenings, notifications, suspected cases) and qualitative indicators (professional perceptions and community engagement). The expected outcome is the reorganization of the UBS team's work process, the strengthening of the role of CHWs, the expansion of early diagnosis, and the development of a logic of continuous and participatory care, with the potential for replication in other areas. The project also aims to contribute to a more critical, ethical, and sensitive professional practice addressing the social needs of neglected populations.

Keywords: neglected diseases; primary health care; health education; community health workers.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVOS	14
3.0	OBJETIVO GERAL	14
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4.	METODOLOGIAS	15
5.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
5.1	DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS	18
5.2	A LINHA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS	20
5.3	PANORAMA, VIGILÂNCIA E PRÁTICAS INTEGRADAS NO CONTROLE DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS	23
6.	RESULTADOS ESPERADOS	26
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

As doenças tropicais negligenciadas (DTNs) representam um conjunto de enfermidades infecciosas e parasitárias que afetam principalmente populações em situação de vulnerabilidade social, com consequências duradouras para a saúde, o desenvolvimento e a qualidade de vida. Embora preveníveis e tratáveis, essas doenças persistem silenciosamente em comunidades invisibilizadas, especialmente em regiões tropicais, impulsionadas por fatores ambientais, pobreza e acesso desigual aos serviços de saúde. Estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo vivam sob risco de DTNs, o que torna seu enfrentamento um desafio contínuo para a saúde pública mundial (OPAS, 2024).

Diante dessa realidade, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na resposta às DTNs, ao articular ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e cuidado contínuo. Sua atuação junto aos territórios mais vulneráveis permite não apenas controlar os agravos clínicos, mas também enfrentar os determinantes sociais que perpetuam essas doenças, reafirmando seu papel como eixo central do Sistema Único de Saúde (MANSO; LIMA; FRIEDRICH, 2018).

Apesar dos avanços em métodos de prevenção e no fortalecimento da APS, as DTNs ainda prosperam em áreas marcadas pela precariedade habitacional, ausência de saneamento básico e baixa escolaridade. A superação desses desafios exige intervenções intersetoriais, sustentadas por estratégias de educação em saúde, vigilância ativa e engajamento comunitário (BRASIL, 2022).

No município de São Domingos, Goiás, esse cenário de invisibilidade epidemiológica também se reflete. A Unidade Básica de Saúde Alfredo Neres Neto, localizada no bairro Jardim Primavera, atende uma população majoritariamente rural, com forte presença de determinantes sociais da saúde desfavoráveis. A partir de uma estimativa rápida dos principais problemas de saúde do território, realizada por meio da escuta qualificada da equipe, da análise de prontuários e da observação clínica cotidiana, foi possível identificar lacunas significativas no enfrentamento das DTNs, especialmente hanseníase,

doença de Chagas, leishmaniose e esquistossomose. Esses agravos se mostraram recorrentes na prática médica da unidade, frequentemente com diagnóstico tardio, baixa adesão ao tratamento e subnotificação, refletindo a fragilidade da vigilância e a ausência de ações sistematizadas (OPAS, 2024).

Considerando as múltiplas demandas do território, como doenças crônicas não transmissíveis, saúde mental e vulnerabilidades sociais, as DTNs foram priorizadas por seu potencial de gerar incapacidades evitáveis, pela negligência institucionalizada que ainda as cerca e pelo impacto direto sobre a vida da população adscrita. O enfrentamento dessas doenças exige uma resposta estruturada e viável no contexto da APS, com foco na detecção precoce e na integração entre vigilância e cuidado (OPAS, 2024).

Nesse cenário, propõe-se a implementação do projeto Sentinelas da Saúde, uma iniciativa voltada à mobilização da equipe de atenção básica e da comunidade local, por meio da realização de campanhas educativas mensais e da intensificação das ações de vigilância ativa. O projeto visa ampliar a capacidade de identificação e encaminhamento precoce dos casos suspeitos de DTNs, promover a corresponsabilização comunitária e consolidar uma linha de cuidado mais efetiva e integrada. Espera-se, com isso, transformar o panorama epidemiológico do território e fortalecer o papel da UBS Alfredo Neres Neto como espaço estratégico na resposta às doenças negligenciadas.

2 JUSTIFICATIVA

As DTNs permanecem como um desafio de saúde pública no Brasil, especialmente nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, que concentram as maiores taxas de mortalidade por essas enfermidades. Entre 2000 e 2019, a taxa média de óbitos foi de 3,32 por 100 mil habitantes no país, atingindo 8,68/100 mil no Centro-Oeste, com destaque para a doença de Chagas e a esquistossomose. Esses agravos estão associados a contextos de pobreza, baixa escolaridade e acesso precário aos serviços de saúde, fatores que explicam a persistência de hotspots de mortalidade em municípios de Goiás, apesar dos avanços na vigilância e na atenção básica (ROCHA et al., 2023)

No município de São Domingos, Goiás, a Unidade Básica de Saúde Alfredo Neres Neto enfrenta dificuldades concretas na vigilância e no cuidado das DTNs, refletidas na detecção tardia dos casos, na subnotificação e na fragmentação das ações assistenciais. Embora a cobertura da Estratégia Saúde da Família esteja consolidada, a falta de estratégias sistemáticas de busca ativa compromete o diagnóstico precoce e favorece a evolução dos agravos para formas graves, sobrecarregando o sistema de saúde e perpetuando a transmissão local.

Para enfrentar essa realidade, o projeto Sentinelas da Saúde propõe uma estratégia de fortalecimento da vigilância comunitária, por meio da capacitação dos agentes comunitários de saúde e da realização de campanhas educativas mensais combinadas a ações de busca ativa. Com baixo custo operacional e aproveitamento dos recursos humanos já disponíveis, a iniciativa reforça a função coordenadora da Atenção Primária, integra promoção da saúde e vigilância e estimula a corresponsabilização da comunidade no controle das doenças negligenciadas, em alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A experiência prática na UBS Alfredo Neres Neto evidenciou a necessidade de intervenções mais efetivas na detecção precoce das DTNs e na integração das ações de saúde. A ausência de estratégias contínuas contribuiu para o diagnóstico tardio e para a evolução dos casos, justificando a implementação de um projeto sustentável e articulado com a realidade local. O projeto

Sentinelas da Saúde nasce dessa percepção cotidiana, buscando fortalecer o cuidado e reduzir o impacto das doenças negligenciadas no município.

3 OBJETIVOS

3.0 OBJETIVO GERAL

Implementar um ciclo de campanhas educativas mensais e de vigilância comunitária ativa, com foco no enfrentamento de doenças tropicais negligenciadas (hanseníase, doença de Chagas, leishmaniose e esquistossomose), na área adstrita à UBS Alfredo Neres Neto, no município de São Domingos-GO.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar os agentes comunitários de saúde da unidade para atuarem como sentinelas na identificação precoce de sinais e sintomas relacionados às doenças tropicais negligenciadas.
- Realizar reuniões educativas mensais com foco em uma doença específica por ciclo, promovendo a conscientização da equipe de saúde e da população local.
- Executar ações de busca ativa após cada campanha mensal, com triagem de sintomáticos e encaminhamento para diagnóstico oportuno na unidade de saúde.
- Fortalecer o registro e a notificação dos casos suspeitos e confirmados, promovendo a integração entre vigilância e assistência.
- Estimular o engajamento da população na prevenção e no controle das doenças tropicais negligenciadas, por meio de estratégias de educação em saúde.

4. METODOLOGIAS

O processo de construção deste projeto de intervenção teve início com a identificação e análise do problema, baseada na observação da elevada prevalência de usuários com DTNs no território adscrito à Unidade Básica de Saúde Alfredo Neres Neto, no município de São Domingos, estado de Goiás. Essa realidade vinha acompanhada de desafios importantes, como a baixa adesão da população a ações pontuais, dificuldades no diagnóstico precoce, subnotificação dos casos e estigmatização das pessoas acometidas. A descrição do problema foi elaborada a partir de uma escuta qualificada da equipe multiprofissional, da análise de prontuários da unidade, de dados da vigilância epidemiológica e, sobretudo, da escuta ativa dos usuários. Esses instrumentos permitiram compreender o contexto socioeconômico do território e mapear os principais obstáculos enfrentados no acompanhamento dos casos, revelando uma realidade de fragilidade na vigilância ativa e desarticulação entre as ações assistenciais e preventivas.

Com base nesse diagnóstico, foram definidos os principais nós críticos que dificultam o enfrentamento efetivo das DTNs na APS: desconhecimento da população sobre os sinais e sintomas das doenças; baixa qualificação dos profissionais para o manejo das DTNs; fragilidade na busca ativa de casos; estigma social e medo do diagnóstico; além da descontinuidade nas ações educativas e da limitada articulação com os demais níveis da rede de atenção. Esses pontos de estrangulamento fundamentaram o desenho de um plano de intervenção voltado à transformação da realidade local, integrando estratégias educativas, vigilância comunitária, valorização dos saberes populares e promoção da corresponsabilidade.

A intervenção será realizada no território da ESF atendido pela UBS Alfredo Neres Neto, cuja área urbana abrange aproximadamente 1.353 pessoas distribuídas em 485 domicílios. A unidade conta com equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentista, agentes comunitários de saúde, educador físico e psicólogo, além de estrutura física e apoio da vigilância municipal. O projeto intitulado Sentinelas da Saúde será executado entre julho de 2025 e março de 2026, totalizando nove meses de

atividades. O plano operacional prevê quatro ciclos mensais de intervenção, cada um com foco em uma das seguintes DTNs prioritárias: hanseníase, leishmaniose, doença de Chagas e esquistossomose.

Cada ciclo será composto por quatro etapas articuladas: (1) capacitação da equipe e preparação do material; (2) campanha educativa comunitária; (3) busca ativa e triagem clínica de sintomáticos; e (4) avaliação e encaminhamento dos casos suspeitos. A primeira etapa contemplará oficinas teórico-práticas conduzidas pela equipe da UBS, com apoio técnico da vigilância municipal. Os ACS serão capacitados como sentinelas do território, com ênfase nos aspectos clínicos, epidemiológicos e sociais das DTNs, além de estratégias de comunicação em saúde. Questionários serão aplicados antes e depois das capacitações, com o objetivo de medir o ganho de conhecimento e ajustar os conteúdos conforme as necessidades formativas.

A segunda etapa envolverá a realização de campanhas educativas alinhadas ao calendário da Atenção Primária e adaptadas à realidade sociocultural da comunidade. As ações incluirão rodas de conversa nas salas de espera, atividades educativas durante as visitas domiciliares, mobilizações em escolas e espaços públicos, além da fixação de cartazes e distribuição de panfletos. Também serão utilizadas cartilhas ilustradas, produzidas especialmente para cada ciclo, com linguagem acessível e foco nos principais mitos, verdades e formas de prevenção de cada doença. A intenção é fortalecer a autonomia dos usuários e combater o estigma que historicamente acompanha essas enfermidades.

A terceira etapa consistirá na busca ativa de casos suspeitos, com uso de formulário de triagem semiestruturado aplicado durante visitas domiciliares realizadas pelos ACS. As visitas serão direcionadas com base em critérios epidemiológicos, histórico prévio de casos e grau de vulnerabilidade social. As pessoas identificadas como sintomáticas serão encaminhadas à unidade de saúde para avaliação clínica e exames complementares, seguindo os protocolos estabelecidos para cada doença.

Na quarta etapa, os dados coletados serão sistematizados em banco interno da unidade, permitindo o monitoramento contínuo dos indicadores e a elaboração de relatórios mensais. Os casos suspeitos ou confirmados serão notificados e encaminhados, quando necessário, aos níveis secundário e

terciário de atenção. As reuniões de equipe ocorrerão periodicamente para análise dos resultados e reorientação das estratégias, em um processo contínuo de avaliação e planejamento coletivo.

Como estratégia de Educação Permanente em Saúde, serão realizados Círculos de Cultura mensais com os ACS, inspirados na pedagogia freiriana. Esses espaços de diálogo abordarão o estigma, os preconceitos e os desafios do cuidado em saúde no território, valorizando o saber popular e promovendo uma prática reflexiva e crítica. A proposta visa fortalecer o papel dos profissionais como agentes de transformação social, ressignificando seu trabalho cotidiano a partir da escuta e da problematização conjunta da realidade. (BORGES et al., 2022)

A avaliação da intervenção será feita a partir de indicadores quantitativos e qualitativos. Entre os indicadores quantitativos, destacam-se: número de pessoas alcançadas nas campanhas educativas, número de triagens realizadas, quantidade de casos suspeitos identificados, notificações efetuadas e tempo médio entre triagem e diagnóstico. Os indicadores qualitativos considerarão a percepção dos profissionais sobre a efetividade do projeto, as mudanças de atitude entre os usuários e o nível de engajamento comunitário nas ações propostas.

A partir da implantação do projeto, espera-se promover mudanças significativas no cuidado e no manejo dos pacientes com DTNs atendidos na UBS Alfredo Neres Neto, fortalecendo a atuação integrada da equipe multiprofissional e consolidando a APS como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado. Como resultados esperados, incluem-se o aumento do diagnóstico precoce, a redução do estigma, o empoderamento dos usuários e a incorporação de práticas educativas sustentáveis à rotina da unidade. Espera-se, ainda, que o projeto possa ser sistematizado e replicado em outros territórios com perfil epidemiológico semelhante, contribuindo para uma resposta mais efetiva e equitativa às doenças negligenciadas no Brasil.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS

As DTNs compreendem um conjunto de enfermidades infecciosas que acometem majoritariamente populações em situação de extrema vulnerabilidade social, especialmente em regiões onde predominam a precariedade habitacional, o saneamento inadequado, a exposição a vetores e o acesso limitado aos serviços de saúde. Apesar de serem evitáveis e passíveis de tratamento, essas doenças permanecem à margem das prioridades globais de saúde, em razão de sua distribuição geográfica concentrada em áreas pobres e de seu limitado apelo comercial para a indústria farmacêutica. Além do impacto direto sobre a saúde das pessoas acometidas, as DTNs contribuem para perpetuar ciclos de pobreza, comprometer o desenvolvimento local e sobrecarregar os sistemas de saúde com custos elevados de tratamento e reabilitação prolongada (OMS, 2010).

No Brasil, as DTNs apresentam ampla distribuição geográfica, com destaque para as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, onde se concentram os maiores índices de morbimortalidade associados a essas enfermidades. Dados recentes apontam que a hanseníase, a leishmaniose, a doença de Chagas e a esquistossomose permanecem entre os agravos com maior persistência, especialmente em áreas com baixos indicadores sociais e limitada cobertura sanitária. Em Goiás, por exemplo, entre 2010 e 2022 foram registrados mais de 10 mil casos de leishmaniose tegumentar e visceral, com forte incidência em municípios do interior, além da manutenção de zonas endêmicas para Chagas e esquistossomose (BRASIL, 2024).

Ainda sobre o cenário brasileiro, o estado de Goiás destaca-se como um dos principais focos de mortalidade por DTNs, integrando um grupo de estados que compõem áreas críticas de concentração dessas enfermidades, juntamente com Minas Gerais, Bahia, Tocantins e Piauí. O padrão espacial identificado, com aglomerados de municípios classificados como hotspots, revela a persistência de desigualdades regionais e a influência direta de fatores sociais

na distribuição dos óbitos por DTNs. Embora Goiás esteja situado em uma região de maior desenvolvimento econômico relativo, abriga populações em condição de vulnerabilidade social marcada, com baixos indicadores de saneamento básico, moradia adequada e acesso aos serviços de saúde. Essa realidade reflete a contradição entre crescimento urbano e exclusão social, onde comunidades segregadas convivem com precárias condições de vida, favorecendo a manutenção do ciclo das DTNs e dificultando a implementação efetiva de estratégias de controle e cuidado contínuo (ROCHA et al., 2023).

Entre as doenças com maior prevalência, destaca-se a hanseníase. Trata-se de uma enfermidade infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, com características debilitantes e estigmatizantes. Apesar dos avanços em diagnóstico e tratamento nas últimas décadas, o Brasil ainda ocupa a segunda posição mundial em número de casos novos, com 155.359 registros entre 2016 e 2020, predominantemente entre indivíduos do sexo masculino e com menor nível de escolaridade. As vulnerabilidades associadas à hanseníase extrapolam os aspectos biológicos e envolvem fatores socioeconômicos, psicológicos e programáticos que comprometem a qualidade de vida dos pacientes. Entre os principais desafios estão as incapacidades físicas decorrentes da doença, o estigma social ligado à história de segregação e exclusão, além de falhas operacionais nas ações de vigilância e na descentralização da assistência em áreas endêmicas (JESUS et al., 2023).

No que diz respeito à Leishmaniose Visceral Humana (LVH), popularmente conhecida como calazar, a situação também é preocupante. Essa enfermidade constitui um grave problema de saúde pública no país e concentra a maioria dos casos da América do Sul. Embora tenha sido historicamente associada a áreas rurais, atualmente a LVH tem se expandido para regiões urbanas e periurbanas. Essa mudança epidemiológica está relacionada ao crescimento populacional desordenado, ao desmatamento e às condições precárias de habitação e saneamento. Outros fatores importantes são a baixa renda, a escolaridade limitada e a presença da doença em cães domésticos, que atuam como reservatórios do protozoário *Leishmania chagasi*. Indicadores como o alto índice de pobreza, o baixo acesso à coleta regular de lixo e o abastecimento inadequado de água estão diretamente ligados ao aumento dos casos, ressaltando a vulnerabilidade social e ambiental na disseminação da doença

(OPAS, 2024).

Outro agravo relevante é a esquistossomose, uma doença parasitária crônica causada por trematódeos do gênero *Schistosoma*, que afeta especialmente populações em áreas rurais com infraestrutura precária e escasso acesso à água potável e ao saneamento. Além das manifestações gastrointestinais e hepáticas, a esquistossomose pode provocar complicações cardiovasculares graves, como hipertensão arterial pulmonar (HAP), miocardite, pericardite e isquemia miocárdica. A HAP, em particular, é a complicação cardiovascular mais importante e está associada à forma hepatoesplênica da infecção. A ausência de sintomas específicos nas fases iniciais dificulta o diagnóstico precoce, tornando essencial o monitoramento clínico e o uso sistemático de exames como eletrocardiograma e ecocardiograma em áreas endêmicas (POSADA-MARTÍNEZ et al., 2022).

Por fim, a Doença de Chagas continua sendo uma das enfermidades mais negligenciadas e silenciadas no debate público e nas políticas estruturais de saúde. A análise de histórias de vida de pessoas afetadas evidencia que o diagnóstico é frequentemente tardio, ocorrido de forma incidental ou após longos períodos de sintomas inespecíficos. A desinformação, o estigma e a ausência de suporte contínuo impactam diretamente a vida dos pacientes, promovendo isolamento social e sentimentos de abandono. Além do quadro clínico, a Doença de Chagas carrega um forte peso simbólico relacionado à pobreza, à precariedade das moradias e à desigualdade histórica. Compreendê-la exige uma abordagem multidimensional que integre o cuidado biomédico ao acolhimento psicológico, ao combate ao estigma e à valorização dos saberes populares na formulação de políticas públicas mais justas e eficazes (OPAS, 2024).

5.2A LINHA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS

A APS constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e exerce um papel central na organização das ações e serviços de saúde em todo o território nacional. Reconhecida como eixo estruturante da rede de atenção, a APS é responsável por promover o cuidado integral,

contínuo e resolutivo, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e sanitárias. O Plano Nacional de Saúde 2024–2027 reforça essa centralidade ao estabelecer como primeiro objetivo estratégico o fortalecimento da atenção primária, por meio da ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e da qualificação do cuidado, com foco na prevenção de doenças, na promoção da saúde e na redução das iniquidades sociais, étnico-raciais, regionais e de gênero (BRASIL, 2023).

No enfrentamento dos agravos tropicais negligenciados, a atuação da APS se mostra indispensável, sobretudo nas atividades de vigilância, educação em saúde e notificação de casos. No entanto, estudos realizados em Unidades de APS revelam lacunas importantes no preparo dos profissionais para lidar com essas condições, como o desconhecimento sobre formas de transmissão, estruturas acometidas e medidas adequadas de prevenção. Além disso, observa-se uma defasagem preocupante quanto à notificação compulsória: muitos profissionais conhecem o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mas desconhecem como proceder ou quem é o responsável por registrar os casos. Essa fragilidade compromete a qualidade das informações epidemiológicas e, conseqüentemente, a tomada de decisões em saúde pública (LOPES et al., 2024).

Essas patologias, que acometem mais de 1,7 bilhão de pessoas em comunidades pobres e marginalizadas, são causadas por diversos patógenos e perpetuam ciclos de pobreza e exclusão social. Estratégias eficazes incluem a aproximação dos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento às comunidades vulneráveis, bem como investimentos em educação, saneamento básico, acesso à água potável e habitação adequada. A campanha global "Agir agora. Agir juntos. Investir em DTNs" enfatiza a necessidade de ações coordenadas e investimentos sustentáveis para alcançar as metas estabelecidas no roteiro de DTNs da OMS até 2030, que visam, entre outros objetivos, erradicar duas dessas doenças e eliminar uma em 100 países. (BRASIL, 2023) No caso da hanseníase, por exemplo, o agravo permanece como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, que concentra mais de 90% dos novos casos registrados nas Américas, sendo o segundo país com maior número de ocorrências no mundo, atrás apenas da Índia. Essa realidade evidencia a necessidade de fortalecer as ações de vigilância,

diagnóstico precoce e tratamento oportuno, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, onde a incidência é mais elevada. O Ministério da Saúde, por meio da Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase, tem promovido iniciativas como capacitação de profissionais da APS, busca ativa de casos e atualização dos sistemas de informação, visando à interrupção da cadeia de transmissão e à redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2023).

Além da atuação das equipes da APS, a presença de instituições especializadas, como o Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT/Ebserh), é fundamental no enfrentamento desses agravos. Essas condições de saúde afetam predominantemente populações em situação de vulnerabilidade social, recebendo menos atenção da sociedade e investimentos limitados, especialmente da indústria farmacêutica. O HDT-UFT/Ebserh, como referência para a macrorregião, oferece tratamento especializado para casos agravados, encaminhados por Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) ou outros hospitais. Além da assistência, o hospital desempenha um papel crucial na educação e capacitação de profissionais e estudantes da área da saúde, bem como na realização de pesquisas voltadas para essas enfermidades (BRASIL, 2023).

Para além dos aspectos técnicos, a superação das doenças negligenciadas exige não apenas tecnologias biomédicas, mas sobretudo um compromisso ético e político com a equidade e a justiça social. É imprescindível ampliar o financiamento público para pesquisa e inovação, promover a formação de profissionais voltados às realidades das populações negligenciadas e garantir ações de educação e comunicação em saúde que envolvam a sociedade civil. A integração entre instituições científicas, como a Fiocruz, e organismos internacionais tem impulsionado acordos e estratégias voltadas ao desenvolvimento de novos tratamentos, vacinas e métodos diagnósticos acessíveis. No entanto, permanece o desafio de incluir as DTNs como prioridade estruturante nas políticas de saúde, fortalecendo a linha de cuidado na APS e articulando-a a programas sociais que combatam a pobreza, a fome e a exclusão, fatores intrinsecamente ligados à perpetuação desses agravos (FIOCRUZ, 2013).

5.3 PANORAMA, VIGILÂNCIA E PRÁTICAS INTEGRADAS NO CONTROLE DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS

Apesar de avanços pontuais nas últimas décadas, as DTNs ainda representam um desafio persistente para a saúde pública no Brasil, especialmente por sua forte relação com contextos de desigualdade social, vulnerabilidade ambiental e fragilidade nos sistemas de atenção. O Boletim Epidemiológico Especial de 2024 evidencia que, mesmo com a tendência geral de redução na detecção de casos, a sobreposição de DTNs continua presente em mais de 99% dos municípios brasileiros. Os dados também apontam um preocupante aumento da população sob risco: de 15 milhões em 2015 para 28,9 milhões no quinquênio 2016–2020, demonstrando que a carga desses agravos permanece alta e desigualmente distribuída. Diante desse cenário, torna-se urgente a formulação e implementação de estratégias integradas, sustentáveis e territorializadas, que combinem vigilância ativa, articulação intersetorial e fortalecimento da atenção básica para reverter esse panorama crítico (BRASIL, 2024).

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF), reconhecida como o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, apresenta resultados expressivos em termos de impacto na equidade, redução da mortalidade e eficiência dos serviços. Estudos apontam que a expansão da ESF está fortemente associada à diminuição das internações por condições sensíveis à atenção primária, muitas das quais estão associadas direta ou indiretamente a DTNs — como hanseníase, leishmaniose e esquistossomose. Além disso, a ESF favoreceu a ampliação do acesso a consultas, exames preventivos, controle de fatores de risco e vacinação, especialmente entre idosos, pessoas com doenças crônicas e populações de baixa renda. Com cobertura consolidada, a estratégia foi capaz de reduzir em até 44% a mortalidade neonatal e em 36% a mortalidade por doenças cardiovasculares. Ao articular ações clínicas, territoriais e intersetoriais, a ESF torna-se um instrumento poderoso de enfrentamento das DTNs, especialmente ao integrar prevenção, vigilância ativa e acompanhamento longitudinal em territórios vulneráveis (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Além das estratégias estruturadas, é preciso enfrentar desafios de

vigilância invisibilizada, como a persistência das chamadas áreas silenciosas — territórios onde não há notificações, o que pode levar à falsa suposição de ausência de casos. Essa lacuna compromete a eficiência da vigilância epidemiológica e reforça a invisibilidade de populações vulneráveis. Um estudo conduzido no município de Guarulhos, SP, utilizando modelagem bayesiana e dados de vulnerabilidade social, demonstrou que muitas dessas áreas silenciosas possuem risco elevado de ocorrência de doenças como a esporotricose zoonótica, mesmo sem registros formais. A abordagem adotada, ao substituir a ausência de notificações por estimativas baseadas em dados de vizinhança e contexto socioeconômico, aumentou significativamente a capacidade de identificar setores censitários prioritários para vigilância ativa. A metodologia proposta não apenas amplia a sensibilidade da vigilância, como também contribui para mitigar os efeitos da subnotificação e priorizar recursos de forma mais equitativa e eficiente, com potencial aplicabilidade para outras DTNs negligenciadas em contextos urbanos periféricos (SCUARCIALUPI et al., 2025).

Por fim, experiências formativas demonstram caminhos possíveis para superar a fragmentação entre atenção e vigilância nos territórios. O estudo desenvolvido no Sudoeste da Bahia, no âmbito do projeto IntegraDTNs, evidenciou que essa cisão permanece como um obstáculo relevante, mesmo entre profissionais que atuam nos mesmos espaços, com as mesmas comunidades e enfrentando os mesmos agravos. As oficinas de formação promovidas com agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) demonstraram que a integração das práticas, baseada na troca de saberes, no reconhecimento mútuo e na apropriação do território, fortalece a resposta do sistema às DTNs. A escuta ativa, a sensibilização sobre o estigma e o estímulo à ação compartilhada são caminhos promissores para transformar a atuação isolada em um processo colaborativo e mais efetivo. Portanto, reforça-se a urgência de promover a educação permanente como ferramenta estratégica para a construção de um cuidado territorializado, integrado e socialmente comprometido (GARCÍA et al., 2022).

Em síntese, o controle efetivo das Doenças Tropicais Negligenciadas requer mais do que protocolos clínicos e campanhas pontuais: exige a construção de redes sólidas entre vigilância e atenção, a valorização do trabalho

em equipe nos territórios e a escuta das populações afetadas. O fortalecimento de estratégias como a ESF, o investimento em inteligência epidemiológica e a integração dos agentes locais são caminhos viáveis e necessários. Cabe ao SUS assumir, de forma contínua e estratégica, seu papel articulador, garantindo que essas doenças deixem de ser negligenciadas, não apenas no nome, mas também na prática cotidiana da saúde pública (OPAS, 2024).

6. RESULTADOS ESPERADOS

A partir da implantação do projeto Sentinelas da Saúde, espera-se alcançar resultados que vão além dos indicadores numéricos: o objetivo central é fortalecer a integração entre a equipe da UBS Alfredo Neres Neto, o território e os usuários, por meio de uma abordagem mais vigilante, participativa e humanizada no enfrentamento das DTNs.

O problema selecionado, a subnotificação e o enfrentamento insuficiente das DTNs na atenção básica, decorre de uma combinação de nós críticos como a fragilidade da vigilância ativa, a baixa capacitação das equipes em temas negligenciados, a estigmatização das doenças e a desinformação da população. A proposta de intervenção atua diretamente sobre esses nós, por meio de um plano estruturado em ciclos mensais com capacitações, campanhas educativas, busca ativa e avaliação clínica dos casos suspeitos.

Como resultado, espera-se uma mudança de atitude entre os profissionais de saúde, especialmente entre os Agentes Comunitários de Saúde, que deixarão de exercer um papel apenas informativo e passarão a atuar como verdadeiros sentinelas do território, com olhar clínico, crítico e comunitário sobre os agravos negligenciados.

Do ponto de vista da comunidade, as ações deverão promover acesso à informação de qualidade, estímulo ao autocuidado e, sobretudo, escuta e acolhimento sem julgamento. O uso de cartilhas adaptadas à realidade local, rodas de conversa e a escuta qualificada nas visitas domiciliares devem contribuir para romper silêncios, combater estigmas e estimular a corresponsabilidade da população no processo de cuidado.

Como profissional atuante na ESF, desejo que este projeto me desafie para além das competências técnicas. Que ele me ajude a enxergar, com mais nitidez, os mecanismos que invisibilizam adoecimentos evitáveis e me ensine a praticar uma medicina mais coletiva, sensível e politicamente comprometida com os sujeitos do território. O impacto que mais desejo colher não está nos gráficos: está na transformação das rotinas e na aproximação concreta entre a UBS e as pessoas que ela deve cuidar, todas elas, inclusive aquelas que historicamente estiveram à margem.

Ao final, espero que a UBS não apenas amplie o número de notificações de casos suspeitos, mas que se consolide como um espaço de vigilância ativa, cuidado coletivo e reconhecimento da saúde como direito. Que o legado do projeto ultrapasse seu tempo de execução, por meio da criação de fluxos permanentes de triagem, produção de materiais educativos e fortalecimento do trabalho interprofissional e territorializado.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do projeto de intervenção Sentinelas da Saúde configura-se como uma estratégia relevante para o fortalecimento da vigilância em saúde no âmbito da Atenção Primária, com foco específico nas DTNs. O projeto propõe uma reorganização do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde Alfredo Neres Neto, promovendo a articulação entre ações educativas, busca ativa territorial e qualificação técnica dos profissionais, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde.

Considerando as características epidemiológicas da população adscrita e os desafios estruturais da unidade, acredita-se que as ações propostas poderão produzir efeitos positivos tanto na detecção precoce de casos suspeitos, quanto na redução do tempo entre os sintomas iniciais e o diagnóstico efetivo. Além disso, espera-se maior integração entre os setores da assistência e da vigilância, o que favorece uma abordagem mais resolutiva e contínua dos agravos em questão. Do ponto de vista institucional, a sistematização das ferramentas utilizadas no projeto, tais como formulários de triagem, cartilhas educativas, roteiros de capacitação e metodologias participativas, poderá subsidiar sua incorporação às rotinas de trabalho da equipe, garantindo sustentabilidade das ações mesmo após o encerramento do período de execução. Tal continuidade dependerá, no entanto, do apoio da gestão municipal e do reconhecimento da vigilância ativa como componente essencial da APS.

Este projeto também se alinha às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ao propor momentos formativos contextualizados ao território e centrados na problematização das práticas. A realização de círculos de cultura, inspirados na pedagogia freiriana, não apenas qualifica tecnicamente os profissionais, como também contribui para o fortalecimento dos vínculos com a comunidade e para a ressignificação do papel do ACS como agente estratégico de promoção da saúde.

Por fim, destaca-se que esta experiência permitiu o aprofundamento da compreensão sobre os limites e potencialidades do trabalho em saúde no nível local, evidenciando que a transformação das práticas cotidianas exige

planejamento, compromisso ético e implicação política dos sujeitos envolvidos. O projeto Sentinelas da Saúde busca, assim, contribuir de forma concreta para a melhoria da qualidade do cuidado prestado e para o enfrentamento de iniquidades historicamente naturalizadas no território.

REFERÊNCIAS

BORGES, D. C. et al. Círculo de cultura como estratégia de promoção da saúde: encontros entre educação popular e interdisciplinaridade. *Saúde em Debate*, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, v. 46, n. spe6, p. 228–238, 2022. ISSN 0103-1104. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E620>>. Citado na página 26.

BRASIL, E. B. d. S. H. Especialista do HDT-UFT-Ebserh fala sobre o que são as doenças tropicais negligenciadas. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hdt-uft/comunicacao/noticias/especialista-do-hdt-uft-ebserh-fala-sobre-o-que-sao-as-doencas-tropicais-negligenciadas>>. Acesso em: 11/05/2025. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 20.

BRASIL, M. d. S. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: prevenção de doenças negligenciadas. 2022. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_doencas_negligenciadas.pdf>. Acesso em: 01/05/2025. Citado na página 13.

BRASIL, M. d. S. DTNs: Brasil tem mais de 90% dos novos casos de hanseníase registrados nas Américas. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/dtns-brasil-tem-mais-de-90-dos-novos-casos-de-hanseniose-registrados-nas-americas>>.

Acesso em: 11/05/2025. Citado na página 19.

BRASIL, M. d. S. Boletim Epidemiológico: doenças tropicais negligenciadas no Brasil – morbimortalidade e resposta nacional no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2016-2020. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>. Acesso em: 11/05/2025. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 20.

FIOCRUZ, F. O. C. Atenção aos esquecidos: doenças tropicais

negligenciadas ainda não são prioridade nas pesquisas e políticas públicas. 2013. Disponível em: <<https://www.ensp.fiocruz.br/radis>>. Acesso em: 11/05/2025. Citado na página 20.

GARCÍA, G. S. M. et al. Território, doenças negligenciadas e ação de agentes comunitários e de combate a endemias. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003730>>. Acesso em: 11/05/2025. Citado na página 21.

JESUS, I. L. R. d. et al. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 28, n. 1, p. 143–154, Jan 2023. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022>>. Citado na página 18.

LOPES, B. O. et al. Diagnóstico da realidade das doenças tropicais negligenciadas por profissionais da saúde: conhecimento, acometimento e notificação. Recife: Editora Omnis Scientia, 2024. 39–53 p. Citado na página 19.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>>. Acesso em: 11/05/2025. Citado na página 20.

MANSO, N. C.; LIMA, A. K. N.; FRIEDRICH, D. B. d. C. Assistência de enfermagem após o diagnóstico de doenças infecciosas como a hanseníase e tuberculose na atenção primária à saúde. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16874>>. Acesso em: 04/05/2025. Citado na página 13.

OMS, O. M. d. S. Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas. 2010. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3195>>. Acesso em: 11/05/2025. Citado na página 17.

OPAS, O. P.-A. d. S. Doenças tropicais negligenciadas: Dia Mundial

chama atenção para fortalecimento. 2024. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/30-1-2024-doencas-tropicais-negligenciadas-dia-mundial-chama-atencao-para-fortalecimento>>. Acesso em: 01/05/2025. Citado na página 13.

POSADA-MARTÍNEZ, E. L. et al. Esquistossomose e o coração: em nome das doenças tropicais negligenciadas e outras doenças infecciosas que afetam o coração (Projeto NET-Heart). 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20201384>>. Acesso em: 11/05/2025. Citado na página 18.

ROCHA, M. I. F. et al. Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Brasil no século XXI: análise de tendências espaciais e temporais e fatores associados. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.146>>. Acesso em: 01/05/2025. Cita do 2 vezes nas páginas 15 e 17.

SCUARCIALUPI, L. N. et al. Vigilância epidemiológica de doenças tropicais negligenciadas em áreas silenciosas: o caso da esporotricose zoonótica. *Ciência & Saúde Coletiva*, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. 30, n. 3, p. e10572023, Mar 2025. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.10572023>>. Citado na página 21.