



CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
- UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA CAROLLYNA VIDAL GUEDES DE MORAIS  
ANDRYA GABRIELLA DE MELO  
EWELLY VITORIA NOBRE DE MORAES  
FABRICIA MARTA DA SILVA  
LEANDRO TORRES DE LIMA  
MARCELLY RIBEIRO DE FREITAS MARTINS

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PLANO DE AÇÕES PARA O  
ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS – PROGRAMA SANAR**

RECIFE

2023

ANA CAROLLYNA VIDAL GUEDES DE MORAIS  
ANDRYA GABRIELLA DE MELO  
EWELLY VITORIA NOBRE DE MORAES  
FABRICIA MARTA DA SILVA  
LEANDRO TORRES DE LIMA  
MARCELLY RIBEIRO DE FREITAS MARTINS

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PLANO DE AÇÕES PARA O  
ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS – PROGRAMA SANAR**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor(a) Orientador(a): Dra. Giselda Bezerra Correia Neves

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A862 A atuação da enfermagem no plano de ações para o enfrentamento às doenças negligenciadas – programa Sanar/ Ana Carollyna Vidal Guedes de Moraes [et al.]... - Recife: O Autor, 2023.

23 p.

Orientador(a): Dra. Giselda Bezerra Correia Neves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Doenças negligenciadas. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Estratégias. 4. Saúde Pública. I. Melo, Andrya Gabriella de. II. Moraes, Ewelly Vitoria Nobre de. III. Silva, Fabricia Marta da. IV. Lima, Leandro Torres de. V. Martins, Marcellly Ribeiro de Freitas. VI. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. VII. Título.

CDU: 616-083

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	5
2 METODOLOGIA.....	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	8
3.1.1 Tuberculose .....	9
3.1.2 Hanseníase .....	10
3.1.3 Esquistossomose.....	11
3.1.4 Doença de chagas.....	12
3.1.5 Leishmaniose.....	12
3.1.6 Filariose .....	13
3.1.7 Geohelmintíases.....	14
3.1.8 Tracoma.....	15
3.2 Atribuições do Programa e Enfermagem.....	15
3.3 Atuação da Enfermagem .....	19
4 CONCLUSÃO.....	22

## RESUMO

As doenças negligenciadas fazem parte do cotidiano da população brasileira, em especial a pernambucana, pois os altos índices trazem para este trabalho dados coletados do nosso dia a dia. A Organização mundial da saúde (OMS) classifica todas as patologias transmissíveis que, por falta de assistência e investimento, tornam-se agravantes para a sociedade, principalmente em países subdesenvolvidos. Hoje, no Brasil, o número de pessoas na linha da pobreza torna mais fácil a transmissão e, por meio disso, a Secretaria do Governo de Pernambuco adotou, em 2012, o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – SANAR – que possui o objetivo de reduzir ou eliminar todos os casos presentes de tuberculose, hanseníase, esquistossomose, doença de Chagas, leishmaniose, filariose, geohelmintíases e tracoma dessa população. Aplicando uma metodologia qualitativa e com uma melhor base em sua vigilância, o monitoramento do presente projeto tem levado uma assistência e uma melhor qualidade de vida com o princípio de humanização para a classe mais carente, minimizando, assim, riscos eminentes na sociedade pernambucana.

**Palavras-chave:** Doenças negligenciadas; Cuidados de Enfermagem; Estratégias; Saúde Pública.

## 1 INTRODUÇÃO

O termo “doenças negligenciadas” foi cunhado pela Organização Mundial de Saúde, no ano de 2003, para designar aquelas patologias que, em sua maioria, são transmissíveis, as quais são negligenciadas nos países subdesenvolvidos. Antes, o termo usado era “doenças tropicais”. Desta forma, o novo termo contempla as dimensões de desenvolvimento social, político e econômico (MOREL, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021), cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo são afetadas por doenças negligenciadas, o que representa um oitavo da população, com a maioria delas vivendo em países de baixa renda ou em áreas rurais e suburbanas em países de renda média.

Como afirmou Hotez (2009), as doenças negligenciadas não são apenas um reflexo da pobreza, elas são também uma das principais causas da pobreza. Portanto, o controle e a prevenção dessas doenças são cruciais para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU.

Ainda, essas doenças são denominadas negligenciadas por causa dos investimentos em pesquisa que, majoritariamente, não revertem em desenvolvimento e ampliação de produção de fármacos, testes diagnósticos, vacinas e outras tecnologias para sua prevenção e controle. No ponto farmacológico, torna-se realmente grave, pois as indústrias farmacêuticas são orientadas pelos lucros e retorno financeiro; como elas acometem populações mais pobres em países em desenvolvimento, o lucro seria muito baixo (WERNECK *et al*, 2011).

Já foram catalogadas pela OMS mais de 20 doenças negligenciadas, essas incluem: ascaridíase, doença de chagas, dengue, esquistossomose, febre do Nilo ocidental, filariose, hanseníase, leishmaniose, leptospirose, malária, oncocercose, peste, raiva teníase/cisticercose, tracomaripanosomíase africana, tuberculose, úlcera de Buruli e zika. A tuberculose, doença que, comumente, é relacionada à pobreza, também é considerada negligenciada em termos de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos (TROUILLER; OLLIARO, 1999).

O Brasil apresenta grande número de pessoas com doenças negligenciadas, assim faz-se necessário que haja a ação e envolvimento de diversos profissionais da

saúde no combate e tratamento delas. É desta forma que o profissional de enfermagem entra em campo para atuação (SES-MG, 2017).

A enfermagem tem a humanização como principal instrumento de trabalho, apoiando o cuidado. Segundo Corbani, Brêtas e Matheus (2009), esse cuidado caracteriza-se como uma relação de ajuda, cuja essência constitui-se em uma atitude humanizada, numa relação inter-humana. Portanto, ações de enfermagem são utilizadas em muitos países para o diagnóstico das doenças negligenciadas, tratamento e educação dessas populações. Desta forma, o objetivo Principal desse trabalho é o de “descrever a atuação da enfermagem dentro do programa de doenças negligenciadas (SANAR) criando estratégias de combate através dos materiais disponibilizados para entender as necessidades e prioridades da sociedade.” (PERNAMBUCO. 2018)

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho será elaborado através de uma revisão sistemática de literatura. A pesquisa apresentará um caráter qualitativo de fins explicativo e descritivo, de meios bibliográfico e documental, baseado em documentos do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde pernambucana e artigos científicos do Google Acadêmico com proposta de enriquecimento do conhecimento acadêmico e societário.

Ao revisar a literatura explorada no presente trabalho, busca-se justificar a incidência de tais doenças no cenário pernambucano, assim como ressaltar a importância da atuação do profissional de enfermagem voltada a práticas que valorizam tais ações e revelam uma abordagem exitosa na prevenção e tratamento dessas mazelas.



### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No ano de 2006, ocorreu, no Brasil, a primeira reunião sobre prioridades em doenças negligenciadas, uma parceria do Ministério da Saúde (MS) com o Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT) e a Secretaria de Vigilância em Saúde. Assim, foi definido oito doenças negligenciadas em conformidade com critérios epidemiológicos, impacto da doença e dados demográficos. São elas: malária, doença de chagas, tracoma, leishmaniose, malária, hanseníase, tuberculose e filariose. (ZAIDAN, 2011).

Para que haja o controle dessas doenças, foram elaboradas diversas estratégias de combate, como: educação, políticas públicas de conscientização da população, investimentos em tecnologias e fármacos para uma quimioprofilaxia adequada, controle do vetor, água potável apropriada para consumo, saneamento básico e controle de zoonoses. Além dessas estratégias, a população necessita fazer sua parte contribuindo com a disseminação de informações sobre as políticas públicas voltadas ao combate e extinção dessas doenças, para que assim, ocorra, a diminuição do número de contaminados (GRISOTTI, 2010).

Os governos precisam colaborar de forma efetiva para que haja a prevenção dessas doenças, pois, desse modo, haveria uma redução no número de doentes sendo tratados na saúde pública. Como supracitado, os acometidos com essas doenças não detêm recursos para realização do tratamento delas, cabendo ao governo ampará-las e assegurá-las. O contexto é complexo e necessita do envolvimento de todos para efetivação: população, entes públicos e privados (VASCONCELOS et al., 2016).

Mediante a necessidade do controle, tratamento e prevenção, diversos estados brasileiros criaram programas para redução da incidência de novos casos e realizar o tratamento de pessoas infectadas. A situação das doenças negligenciadas no estado de Pernambuco ainda é um problema de saúde pública. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Pernambuco, a hanseníase continua sendo uma doença endêmica em algumas regiões do estado, a leishmaniose também. Além disso, há a esquistossomose, uma doença que afeta principalmente as populações ribeirinhas. Para combater essas e outras doenças negligenciadas, a Secretaria de Saúde de Pernambuco tem realizado campanhas de prevenção e controle, como distribuição de medicamentos e educação sanitária para a população (SES/PE, 2020).

Pernambuco foi o primeiro estado da federação a desenvolver uma política pública para o enfrentamento dessas doenças negligenciadas. Desta forma o SANAR foi instituído pelo decreto nº 39.497, de 11 de junho de 2013, visando reduzir e eliminar as peculiaridades clínicas e epidemiológicas dessas doenças. Buscando, também, acumular esforços na atenção primária e na oferta de tratamento integral e oportuno para toda a população (PERNAMBUCO, 2014).

### 3.1 As Doenças Negligenciadas

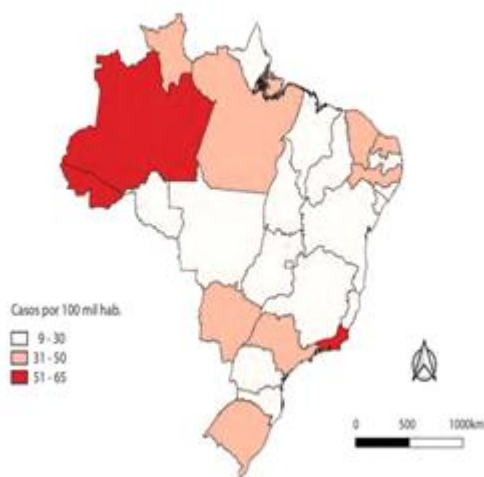
Como já supracitado, o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – SANAR – tem com proposta a redução ou erradicação de 8 grupos doenças transmissíveis negligenciadas propostas no programa. (OMS, 2020).

#### 3.1.1 Tuberculose

A tuberculose é uma doença que afeta principalmente os pulmões e pode ser transmitida por meio da inalação de gotículas de saliva de uma pessoa infectada. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a tuberculose é uma das 10 principais causas de morte em todo o mundo, com cerca de 10 milhões de novos casos e 1,4 milhões de mortes em 2019 (OMS, 2020).

**Figura 1** – Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil hab.)

Na estratificação por Unidade Federada (UF), evidencia-se uma importante heterogeneidade no país, com os maiores coeficientes de incidência de TB (acima de 51 casos/100 mil hab.) observados nos estados do Rio de Janeiro, Amazonas e Acre (Figura 3).



Fonte: secretarias estaduais de saúde/Ministério da Saúde. Instituto brasileiro de Geografia e estatísticas, 2020.

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde de Pernambuco, em 2020, foram notificados 3.192 casos novos de tuberculose no estado, com uma taxa de incidência de 33,2 casos por 100.000 habitantes, como pode ser observado no mapa da figura 1.

A boa notícia é que a tuberculose pode ser prevenida e tratada com medicamentos adequados, mas é fundamental que o diagnóstico seja feito o mais cedo possível, a fim de evitar complicações e reduzir o risco de transmissão da doença para outras pessoas (CDC, 2021). Além disso, é importante que as pessoas adotem medidas de prevenção, como a vacinação e a melhoria das condições de vida e trabalho, especialmente em países com altas taxas de tuberculose (WHO, 2021).

### 3.1.2 Hanseníase

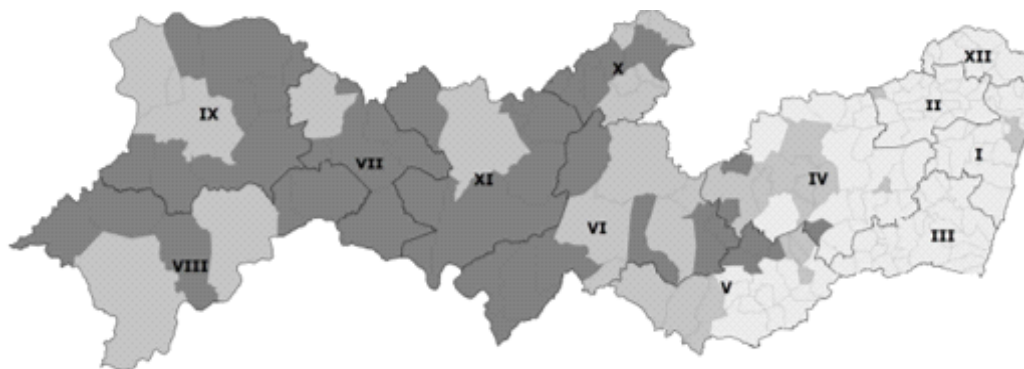
A Hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, em 2020 foram notificados cerca de 25 mil casos novos de hanseníase no país, sendo que cerca de 70% dos casos ocorreram em apenas sete estados brasileiros (BRASIL, 2021). A hanseníase é uma doença negligenciada e estigmatizada, o que muitas vezes leva ao diagnóstico tardio e à discriminação dos pacientes. O tratamento da hanseníase é baseado em antibióticos específicos; quanto mais cedo o tratamento for iniciado, menor será a chance de complicações e sequelas.

De acordo com Oliveira (2021), em 2020 foram notificados 1.473 casos novos de hanseníase no estado, com uma taxa de detecção de 15,2 casos por 100.000 habitantes. Em relação ao perfil dos casos notificados, a maior parte ocorreu em pessoas do sexo masculino (63,3%), e (36,7%) quanto ao sexo feminino. Além disso, a faixa etária mais afetada foi a de 30 a 49 anos.

E, também, é importante que as pessoas adotem medidas preventivas, como o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a conscientização da população sobre a doença, a fim de reduzir o estigma e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (BARRETO et al., 2016).

### 3.1.3 Esquistossomose

**Figura 2** – Cidades com mais incidência de casos de esquistossomose



Fonte: Secretaria de Saúde pernambucana/Programa SANAR (Adaptado, 2019)

A esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo *Schistosoma mansoni*, um verme que infecta cerca de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, principalmente em áreas rurais e de baixa renda, com mais de 1 milhão de pessoas infectadas (BRASIL, 2021). A transmissão da esquistossomose ocorre pela penetração da pele humana por cercarias, presentes na água contaminada. Os sintomas da doença incluem febre, mal-estar, diarreia, dores abdominais e perda de peso, podendo evoluir para formas mais graves, como a fibrose hepática e a hipertensão portal (ALMEIDA et al., 2016).

Em 2020, foram notificados 2.798 casos novos de esquistossomose no estado de Pernambuco, com uma taxa de detecção de 28,9 casos por 100.000 habitantes (FREITAS, 2021). A esquistossomose ainda é um problema de saúde pública nas regiões do Sertão, Agreste e Zona da Mata de Pernambuco, como mostras a figura 2, tornando o estado um dos principais com maior grau de endemicidade do país (FERRAZ et al., 2020).

O controle da esquistossomose envolve medidas preventivas, como o saneamento básico, a melhoria das condições de higiene e o tratamento em massa com medicamentos específicos. O Ministério da Saúde do Brasil recomenda o uso de práticas integradas de controle, envolvendo ações de diagnóstico, tratamento, educação em saúde e controle do ambiente (BRASIL, 2021).

#### 3.1.4 Doença de chagas

A Doença de Chagas é uma doença parasitária, causada pelo *Trypanosoma cruzi*, que é transmitido principalmente por insetos conhecidos como "barbeiros". Todo ano, no estado de Pernambuco, cerca de 3 mil barbeiros são levados para exame laboratorial. Por ano, cerca de 60 positivaram para o parasita. De acordo com FREITAS (2021), em 2020 foram notificados 148 casos novos de Doença de Chagas no estado.

Os sintomas da Doença de Chagas podem variar de pessoa para pessoa, podendo incluir febre, mal-estar, dor de cabeça e aumento dos gânglios linfáticos. Em casos mais graves, a doença pode causar danos ao coração e ao sistema digestivo, resultando em complicações como insuficiência cardíaca e megacólon (BUSTAMANTE et al., 2017).

O diagnóstico e o tratamento da Doença de Chagas podem ser desafiadores, especialmente em áreas onde a doença é endêmica e os recursos de saúde são limitados. Além disso, a prevenção da doença envolve medidas como a melhoria das condições de moradia e o controle dos vetores, o que pode ser difícil de alcançar em áreas rurais e de baixa renda (SCHIJMAN et al., 2019).

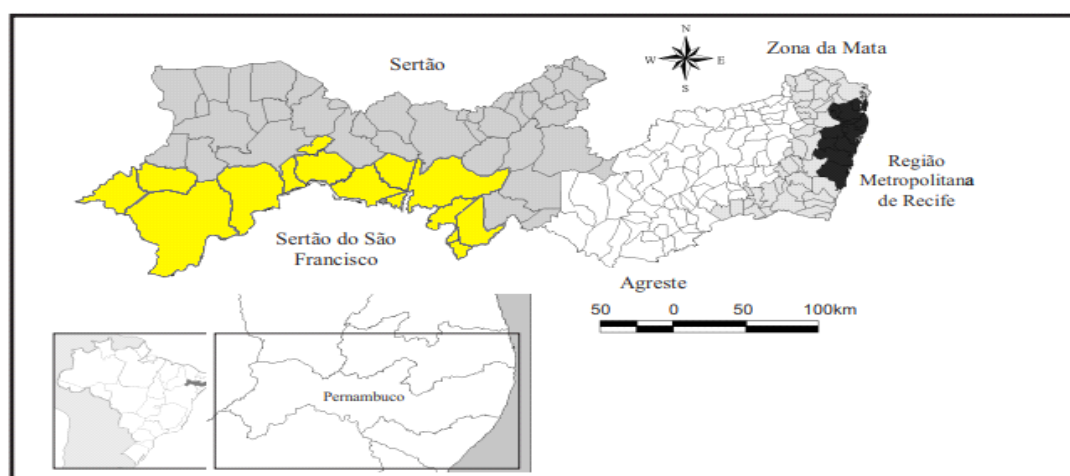
#### 3.1.5 Leishmaniose

A leishmaniose é uma doença infecciosa causada pelo parasita *Leishmania spp.*, que é transmitido para humanos e animais através da picada do mosquito flebotomíneo infectado. A doença é encontrada em mais de 90 países, principalmente em regiões tropicais e subtropicais. Os sintomas da leishmaniose variam dependendo do tipo de parasita e da forma da doença. A forma cutânea pode causar úlceras na pele, enquanto a forma visceral pode afetar órgãos internos, como fígado e baço, levando a febre, perda de peso e anemia (ALVES et al., 2020).

O diagnóstico da leishmaniose pode ser difícil, uma vez que os sintomas podem ser semelhantes a outras doenças. O tratamento é feito com medicamentos específicos, mas a prevenção é importante para evitar a transmissão da doença. Medidas como o uso de repelentes, roupas protetoras e telas nas janelas podem ajudar a reduzir o risco de picadas de mosquitos infectados (KUMAR et al., 2018).

Em Pernambuco, a leishmaniose visceral é endêmica em algumas áreas, principalmente na região do Vale do São Francisco como mostra Dantas-Torres (2006) na fig. 3 abaixo. Da forma regimentar, também é encontrada em algumas áreas de Pernambuco, sendo registrados 1.092 casos em 2019. Um estudo de revisão sobre leishmaniose visceral em Pernambuco mostrou que a doença é mais comum em homens, crianças e idosos, e que a maior parte dos casos é diagnosticada no segundo semestre do ano. (ANDRADE et al., 2019).

**Figura 3** – Leishmaniose visceral



Fonte: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2006.

### 3.1.6 Filariose

A filariose é uma doença parasitária causada por vermes filamentosos transmitidos por picadas de mosquitos infectados. A doença é endêmica em muitos países em desenvolvimento, incluindo países da África, da Ásia e da América Latina. Ela pode apresentar diferentes formas clínicas, sendo a elefantíase e a oncocercose as mais comuns. A primeira caracterizada pelo inchaço crônico dos membros; enquanto a segunda pode levar à cegueira. As formas mais graves da doença podem levar à incapacidade e desfiguração (TROPMEDEX, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, Pernambuco é um dos estados brasileiros com maior prevalência de filariose linfática, sendo registrados, em 2020, mais de 3.600 casos da doença no estado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). De acordo com um estudo

realizado em 2019 em uma área endêmica de Pernambuco, a prevalência de filariose foi de 6,3% entre a população estudada. Além disso, o estudo também identificou que a maioria dos casos eram assintomáticos (MAGALHÃES, et al., 2019).

O diagnóstico da filariose é realizado através de exames clínicos e laboratoriais, como a detecção de microfilárias no sangue. O tratamento envolve o uso de medicamentos específicos. A prevenção inclui medidas como o controle dos mosquitos vetores e o tratamento em massa de populações em áreas endêmicas. A implementação de programas de controle da filariose, incluindo tratamento em massa e uso de mosquiteiros, pode levar à redução da carga da doença e até à sua eliminação em algumas regiões (WORLDWIDE ANTI-MALARIA PARTNERSHIP, 2022).

### 3.1.7 Geohelmintíases

As geohelmintíases são doenças parasitárias que afetam principalmente as populações mais vulneráveis, especialmente crianças. Estas doenças podem levar a sintomas como anemia, desnutrição, dor abdominal e diarreia. Além disso, as geohelmintíases têm sido associadas a uma série de outras complicações, incluindo comprometimento do desenvolvimento cognitivo e físico, déficits nutricionais e aumento do risco de outras infecções. No Brasil, por exemplo, estudos apontam que cerca de 30% da população está infectada por pelo menos uma das três principais espécies de geohelmintos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Necator americanus*) (GONÇALVES-PEREIRA, 2012).

De acordo com um estudo realizado em 2019, a prevalência de geohelmintíases em Pernambuco foi de 21,1%, com *Ascaris lumbricoides* sendo o helminto mais prevalente (15,1%), seguido de *Trichuris trichiura* (9,9%) e ancilostomídeos (5,5%) respectivamente. O estudo também relatou que a prevalência de geohelmintíases foi mais alta em áreas rurais e em indivíduos com baixa renda e baixo nível educacional (FONTES, 2019).

As medidas preventivas incluem a melhoria das condições sanitárias e higiênicas, o uso de calçados e a promoção da educação em saúde. Recomenda-se a implementação de programas de saneamento básico, com a construção de redes de

esgoto e fornecimento de água potável, além da promoção de hábitos de higiene, como a lavagem das mãos antes das refeições e após o uso do banheiro (FURTADO, 2020).

### 3.1.8 Tracoma

O tracoma é uma doença ocular crônica, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, que pode levar à cegueira se não for tratada. É considerada uma doença negligenciada e afeta principalmente populações pobres em regiões de clima quente e úmido, onde a higiene e o acesso à água potável são precários (KLEIN, 2019).

A prevenção e o controle do tracoma são baseados em estratégias integradas de tratamento de infecções ativas, melhoria da higiene facial e ambiental, promoção do acesso à água limpa e melhorias nas condições sanitárias (DURET, 2021). O foco do trabalho do Sanar para o tracoma foram crianças em idade escolar de 01 a 15 anos, do ensino fundamental das escolas públicas municipais. A distribuição em massa de antibióticos é um componente fundamental da estratégia de tratamento, juntamente com a promoção da higiene pessoal e ambiental e a educação em saúde para a prevenção da doença (MARTÍNEZ-PALACIOS, 2020).

## 3.2 Atribuições do Programa e Enfermagem

O programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas – SANAR – no Estado de Pernambuco é um programa integrado que é coordenado pela Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e que tem como base a intersectorialidade e a política do Governo do Estado, a qual visa contribuir para o reconhecimento dos direitos humanos e para o exercício da cidadania, bem como, a prevenção e proteção social contra violações dos direitos dos cidadãos (PERNAMBUCO, 2014).

Além das ações de rotina executadas pelos programas específicos, o Programa SANAR desenvolve atividades de fortalecimento da vigilância e da atenção básica voltadas para a identificação e manejo clínico adequados de pacientes, bem como prevê a ampliação do diagnóstico laboratorial, a melhoria do acesso ao tratamento e medicamentos e a realização de ações educativas e de mobilização social para assim conseguir alcançar seu principal objetivo (PERNAMBUCO, 2014).



Dentro do programa SANAR, as ações que o governo estabelece são de fato necessárias para o surgimento de inovações assistenciais. As equipes que atuam no programa trazem uma abordagem mais ampla para que não só os usuários, mas também seus familiares possam estar incluídos na assistência que o programa oferece; na cartilha do programa SANAR, são estabelecidos pontos cruciais que demandam uma atenção primária para seu leitor. (PROGRAMA SANAR. 2019)

O programa tem suas vertentes sistematizadas, e seus idealizadores traçam um plano de implementação favorável à sua execução, como: interromper o risco da transmissão, reduzir a positividade e reduzir a taxa de letalidade de determinadas doenças que, ao olhar do programa, tornam-se prejudiciais ao paciente.

**Figura 4** – Adaptação da Cartilha disponibilizada na Secretaria de Saúde de Pernambuco

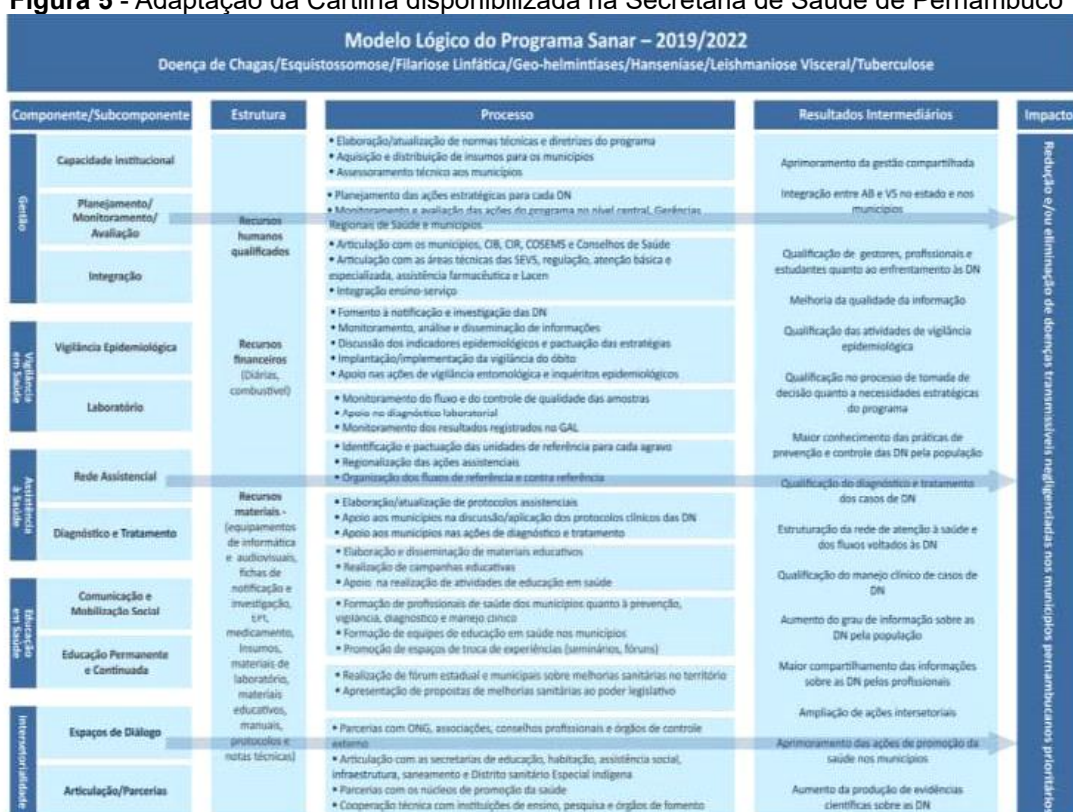


Fonte: Pernambuco, 2018.

Na cartilha de divulgação e informações do programa, estão estabelecidos modelos lógicos para que seus resultados sejam alcançados de forma mais rápida ou de

forma mais específica e direta; todas as doenças incluídas no programa passaram pelo mesmo processo de análise para que seu modelo lógico seja criado. Fica claro que as ações têm uma forma de buscar resultados mais amplos com essas medidas, pois os modelos lógicos citados têm toda sua estruturação voltada na assistência básica, como integração, estruturação, seu processo, seus resultados intermediários, sua vigilância em saúde, os recursos financeiros e, claro, sendo de fato mais aberto, pois há elaboração de protocolos, monitoramento do fluxo, notificações e investigações das DN.

**Figura 5 - Adaptação da Cartilha disponibilizada na Secretaria de Saúde de Pernambuco**



Fonte: Pernambuco, 2018.

Sempre que um novo ciclo se inicia, as ações básicas da assistência são implementadas em qualquer parte do setor público de saúde, o que também é visto no programa do estado de Pernambuco, pois a via de mão dupla que o governo e seus municípios têm em questão de vigilância e monitoramento é de grande importância. Como citado antes na nossa revisão, cerca de 22 municípios continuaram sendo prioridades de monitoramento e assistência, pois entende-se que se faz necessário sua

ajuda e gestão; algumas ações também foram adotadas, tais como a implementação das notificações compulsórias em casos crônicos das doenças trabalhadas no programa nesses municípios.

No que se refere à vigilância e sua competência, é de extrema funcionalidade, visto que trazem ao público-alvo os informativos necessários por meio dos seus dados coletados e seu mapeamento das áreas mais afetadas, sendo de suma importância para o desenvolvimento das ações, já que o trabalho das equipes se torna muito mais relevante quando se tem a base de dados para que, através dessas análises, os enfermos e seus familiares sejam orientados por todo núcleo saúde (PERNAMBUCO, 2018).

**Figura 6** – Mapeamento da cronificação das doenças.



Fonte: SANAR/SEVS/SES -PE

Fonte: Cartilha do Programa SANAR/SEVS/SES-PE

A sistematização do referido programa tem sua base diretamente preocupada com a cronificação dessas doenças, pois algumas das doenças citadas acima são derivadas de regiões de difícil acesso a saúde pública, o que pode levar seus pacientes a terem consequências graves por não acessarem a assistência adequada. Leishmaniose, Doença de Chagas, esquistossomose e filariose linfática são exemplos desse problema, pois a série de fatores que ocorre nesses casos se tornam vilões específicos para o atraso no tratamento. Falta de investimento, falta da prevenção, falta de controle, entre outros fatores, atrasam os resultados esperados no contexto geral do programa (PERNAMBUCO, 2018).

A colaboração de todos podem minimizar os riscos se as estratégias forem implementadas corretamente e seu tratamento oferecido de forma rápida. Aumento de financiamento nas pesquisas de campo com os instrumentos necessários é, via de fato, prioridade a ser tomada para não proliferação da cronificação das doenças, só assim todos os pontos citados acima terão grande relevância na sua população afetada (PERNAMBUCO, 2018).

### **3.3 Atuação da Enfermagem**

É neste contexto de prevenção, atenção básica e cuidados com a população que entra a atuação do profissional de enfermagem. Em todas as doenças, suas ações são atividades desenvolvidas pelo profissional enfermeiro na atenção Primária à Saúde, que envolve visitas domiciliar, esta que se mostra uma importante ferramenta de estratégia para avaliação e acompanhamento das condições socioeconômicas, culturais e ambientais do local onde trabalha, sendo o espaço domiciliar um local propício para promover a reflexão das relações usuários/trabalhadores de saúde intradomiciliar (SANTOS; MORAIS, 2011).

Depois do diagnóstico situacional, o enfermeiro é capaz de traçar um Plano de Intervenções focado na prevenção e no controle dessas doenças negligenciadas, por meio de ações educativas, envolvendo palestras, visitas e orientações individuais, tendo como foco cuidados higiênicos pessoais e do ambiente com o objetivo de promover a saúde (ROJAS 2016).

Planejamento de estratégias e gerenciamento de casos fazem parte da sua rotina de trabalho; a enfermagem faz essa assistência com os meios oferecidos pelo programa e auxilia no acompanhamento interno dos pacientes, elabora planos de cuidados básicos e terapêuticos, colabora na distribuição de medicamentos e aplicação de injetáveis quando necessário e prescrito pelo médico. (ROJAS 2016)

Quando se fala da assistência do enfermeiro no programa, podemos trazer bastantes resultados significativos para a realidade do cenário atual dessa revisão, pois seu trabalho primordial torna seu papel de suma importância para o setor da saúde e sua assistência ao paciente; atuando em segmentos e com uma equipe multidisciplinar, essa

qualificada e com direcionamento objetivo, que faz uso das implementações do programa para enfrentar a demanda populacional que tais doenças acometem. Seu olhar clínico mais apurado pode trazer um diagnóstico mais amplo, causando assim um tratamento precoce para o usuário do programa, o que também espera-se ser mais aprimorado dentro das redes. (SES-MG 2019)

Com a falta de interesse da população para adesão ao programa, a rede de apoio se torna mais fragmentada, pois, quando não se torna atrativo para o paciente, ele tende a causar uma evasão na busca do tratamento adequado; quando se identifica, a incidência se acentua, tornando precário o diagnóstico precoce, ou seja, um grande problema, pois o desafio para a instituição é a dificuldade de trazer a população para dentro dos ambientes de tratamento e apoio. Outro grande fator causador do abandono é a vigilância fragilizada no processo do controle dessas doenças negligenciadas, consequentemente sua conclusão sobre o diagnóstico acaba sendo tão complexo que muitos pacientes preferem parar seus esquemas de tratamento pelo fator longevidade, uma vez que está muito fora da realidade proposta em sua vivência. (SES-MG 2019)

Dentro dos centros de saúde, a sua atuação é esperada nos setores de promoção à saúde, prevenção, proteção e reabilitação individual ou coletiva; dessa forma, ações educacionais são de fato importantes nessa trajetória, pois torna a população informada e, nesse ponto, o programa trabalha de forma íntegra, levando o enfermeiro a ter um papel importante com a consulta de enfermagem, pois a implementação da SAE leva-o a ter mais iniciativa para busca ativa, roda de conversas, palestras, orientações advindas, campanhas e, principalmente, o uso da cartilha do sistema (VANESSA P.Z UNASUS).

As redes sociais também têm uma grande vantagem no resultado buscado pelo setor saúde, uma vez que dispõe todas as informações de forma mais rápida e ampla. Com o conhecimento das doenças, essa população pode, sim, gerar o autocuidado e minimizar os riscos para não serem infectadas, e, com o monitoramento dos agentes de saúde devidamente treinados e orientados, a tendência é incentivar as pessoas que não buscam esse conforto oferecido pelo programa. Dessa forma, a presença da enfermagem é vista como líder multiplicador de conhecimento para a sua equipe, obtendo uma boa

assistência aos portadores dessas doenças e prevenindo outros usuários a não contraírem novos casos (OMS, 2022).

#### **4 CONCLUSÃO**

Com o intuito de diminuir significativamente os impactos na sociedade, os governos com sua expertise e seus meios de influência tendem a agir de forma mais abundante para que se consiga resultados relevantes dentro do programa proposto. As políticas públicas de saneamento básico e assistência familiar têm efeitos relevantes na tentativa de diminuir os impactos causados por essas doenças, sendo veridicamente fundamental a ação da enfermagem e das equipes de saúde no combate a essas enfermidades.

Claramente, fica explícito que o programa SANAR tem sua grande importância dentro do sistema básico de saúde pernambucano e consegue chegar a uma quantidade maior de pessoas dentro da bolha vivida no cenário estadual. As equipes de saúde, sobretudo a de enfermagem, abordam seus pacientes de forma mais ampla e entendem melhor suas necessidades, levando, assim, seu tratamento eficaz para uma maior população.

O enfermeiro se torna ferramenta essencial nesse combate, pois, com um olhar clínico mais apurado, boa comunicação, ideias que possam agregar, tomada de decisões e boa percepção de inclusão, trazem confiança e conforto aos usuários que estão aderindo ao programa de combate às doenças negligenciadas, já que os seus diagnósticos de alta precisão e uma mão de obra qualificada e preparada fazem com que o atendimento ao público seja mais abrangente e tenha menos resultados negativos, como uma evasão do tratamento.

Acompanhamento clínico e de alta precisão se tornam fundamentais aos pacientes e familiares que decidem fazer adesão ao programa. Vale salientar que todos os recursos oferecidos para o setor de saúde em Pernambuco têm incentivo do Ministério da Saúde do Brasil que, por sua vez, torna-se parceiro nesse enfrentamento das doenças negligenciadas, com a proposta de, enfim, conseguir erradicar essas enfermidades presentes na sociedade pernambucana.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. C. et al. Esquistossomose mansoni: uma revisão da literatura. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 7, n. 1, p. 13-20, 2016.

ALVES, W. A. et al. Leishmaniose: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 103, 2020.

ANDRADE, J. C. et al. Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral em Pernambuco, Brasil, de 2007 a 2016: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 9, e00197318, 2019.

BARRETO, J. G. et al. Hanseníase: uma revisão integrativa sobre o conhecimento e atitude dos profissionais da atenção básica. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 2, p. 59-66, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase: informações técnicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Esquistossomose: informações técnicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Tiragem: 1ª edição – 2021.

BUSTAMANTE, J. M. et al. Chagas disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 11, n. 4, p. e0005306, 2017.



CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Tuberculosis**. 2021. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/tb/default.htm>>. Acesso em 07 de abril de 2023.

CORBANI, N. M. S.; BRÊTAS, A. C. P.; MATHEUS, M. Rev. Bra. Edu. Saúde, v. 11, n. 3, p. 329-333, jul-set. 2021. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 3, p. 349-354, 2009.

DANTAS-TORRES, F. BRANDÃO-FILHO, S. P. Expansão geográfica da leishmaniose visceral no Estado de Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 39(4):352-356, jul-ago, 2006.

DURET, P. F. et al. Trachoma and the Need for Its Elimination. **World Journal of Ophthalmology**, v. 11, n. 5, p. 163-171, 2021.

FERRAZ, J. et al. Esquistossomose em Pernambuco: distribuição geográfica e situação epidemiológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 53, e20200107, 2020.

FONTES, G. et al. Prevalence and factors associated with geohelminth infections in the state of Pernambuco, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, e190054, 2019.

FREITAS, S. P. et al. Análise epidemiológica dos casos de doença de Chagas notificados em Pernambuco, Brasil, no período de 2015 a 2019. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, e00512020, 2021.

FREITAS, S. P. et al. Análise da distribuição espacial da esquistossomose em Pernambuco, Brasil, no período de 2015 a 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, e2020485, 2021.

FURTADO, L. F. V. et al. Soil-transmitted helminthiases: epidemiology, diagnosis and treatment. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 53, e20200215, 2020.

GONÇALVES-PEREIRA, Ana Maria et al. Soil-transmitted helminths and schistosoma mansoni infections in rural communities of the Jequitinhonha valley, Minas Gerais, Brazil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2189-2197, nov. 2012.

GRISOTTI, M. Doenças infecciosas emergentes e a emergência das doenças: uma revisão conceitual e novas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (Supl.1): 1095-1104, 2010.

HOTEZ. P. J. Neglected diseases amid wealth in the United States and Europe. **Health Affairs**. 28(6):1720-1725. doi:10.1377. 2009.

KLEIN, B. Trachoma: A Disease Without a Future. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 9, p. e1174-e1175, 2019.

KUMAR, A. et al. Leishmaniasis: current status of vaccine development. **Current Tropical Medicine Reports**, v. 5, n. 3, p. 171-180, 2018.

MAGALHÃES, L. F. C.; BARBOSA, C. S.; ARRUDA, R. P.; SILVA, L. C. D.; ANDRADE, L. F. D.; ARAÚJO, M. P.; RIBEIRO, L. P.; CAVALCANTI, M. G. De S. Prevalence and clinical-epidemiological profile of *Mansonella ozzardi* in a Brazilian endemic area. **PLoS ONE**, v. 14, n. 2, p. e0212149, 2019.

MARTÍNEZ-PALACIOS, M. et al. Trachoma Elimination: Progress and Challenges. **Current Opinion in Infectious Diseases**, v. 33, n. 5, p. 413-421, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, v. 52, n. 48, 2021. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2021/janeiro/11/2020-086-Boletim-Epidemiologico-SVS-48.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.

MOREL, C. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1522-1523, 2006.

OLIVEIRA, C. A. L. et al. Situação epidemiológica da hanseníase no Estado de Pernambuco, Brasil, no período de 2010 a 2019. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, e00242020, 2021.

Organização Mundial da Saúde. **Doenças negligenciadas: dados e estatísticas**. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/neglected\\_diseases/disease\\_pockets/en/](https://www.who.int/neglected_diseases/disease_pockets/en/). Acesso em 06 de março de 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Tuberculose**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab> >. Acesso em 03 de abril de 2023.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Tuberculose: prevenção e tratamento**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/tuberculosis-prevention-and-treatment>>. Acesso em 04 de abril de 2023.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Plano Integrado de Ações para o Enfretamento às Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco / SANAR – 2015–2018** / Secretaria Estadual de Saúde, 2018.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Cadernos de Monitoramento – Programa Sanar – Volume 6: Tuberculose /**

**Secretaria Estadual de Saúde.** Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (1. ed.) Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2014.

ROJAS, Adianet Hernandez. **Intervenção educativa voltada para prevenção das parasitoses intestinais, em especial Esquistossomose, no município de Jundiá - AL. Maceió**, 36f., 2016. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família).

SANTOS, E. M.; MORAIS, S. H. G. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2011, p. 492-497, 2011.

SANTOS, T. Tuberculose em Pernambuco: dados epidemiológicos e ações de controle. **Revista de Saúde Pública de Pernambuco**, v. 4, n. 2, p. 78-85, 2021.

SCHIJMAN, A. G. et al. International study to evaluate PCR methods for detection of *Trypanosoma cruzi* DNA in blood samples from Chagas disease patients. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 13, n. 1, p. e0007022, 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. **Boletim Epidemiológico**. Disponível em: <https://www.pe.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 23 abr. 2023

SES-MG orienta sobre prevenção e cuidados relacionados à Tuberculose. Secretaria de Estado de Saúde, 2017. Disponível em: < <https://saude.mg.gov.br/cievsminas/story/9206-ses-mg-orienta-sobre-prevencao-e-cuidados-relacionados-a-tuberculose>>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

TROPMEDEX. **Filariasis**. Disponível em: <https://www.tropmedex.com/diseases/filariasis/>>. Acesso em 11 de abril de 2023.

TROUILLER, P.; OLLIARO, P. Drug development output from 1975 to 1996: What proportion for tropical diseases? **International Journal of Infectious Diseases**, v. 3, n. 2, p. 61-63, 1999.

VASCONCELOS, RS, KOVALESKI, DF, TESSER JUNIOR, ZC. Doenças Negligenciadas: Revisão da Literatura sobre as Intervenções Propostas, **Sau, & Transf. Soc.**, v.6, n.2, p.114-131, 2016.

Werneck. G. L.; Hasselmann. M. H.; Gouvêa. T. G. Panorama dos estudos sobre nutrição e doenças negligenciadas no Brasil. **Cad Saude Publica** 26(4):644-45. 2011.

WORLDWIDE ANTI-MALARIA PARTNERSHIP. **Lymphatic filariasis**. Disponível em: <<https://www.wamp-filaria.org/lymphatic-filariasis/>>. Acesso em 11 de abril de 2023.

Z Aidan R. A Química e as Doenças Negligenciadas: Busca por Remédios Mais Eficazes e Seguros: **Com Ciência**. 2011