14 PROJETO GERESUS: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA ATIVA PARA O ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NA VII REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Tarcia Thalita Bandeira Garcia
Luciano Lindolfo
Maria Auxiliadora Sá Magalhães Santos
David Pereira de Barros Júnior
Danieria de Sá Alencar Magalhães

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI: 10.37085/bookAS.13.chap14

RESUMO

O Projeto GERESUS foi desenvolvido com o objetivo de fortalecer a vigilância ativa da hanseníase nos municípios da VII Região de Saúde de Pernambuco, com foco inicial na hanseníase, articulando ações intersetoriais, educação em saúde e mobilização social. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, transversal e qualitativo, implantado em janeiro de 2025 nos sete municípios da região. As estratégias envolveram planejamento integrado entre gestão, Atenção Primária à Saúde (APS), vigilância epidemiológica e serviços especializados, além da construção coletiva de ações educativas voltadas aos profissionais de saúde e à comunidade. Entre as atividades realizadas destacam-se a elaboração de plano de ação regional, produção do podcast "Hanseníase em Foco", realização de seminários, rodas de conversa e encontros com Agentes Comu-

nitários de Saúde (ACS) fundamentados nos círculos de cultura freireanos, bem como a construção participativa de ficha de busca ativa domiciliar. Os resultados demonstraram fortalecimento da integração entre os níveis de atenção e ampliação da mobilização social. Foram capacitados 163 ACS, realizadas duas reuniões de planejamento regional e executadas 10 atividades integradas. O podcast produzido alcançou mais de 700 visualizações, além da divulgação em rádios comunitárias e blogs locais. Observou-se redução de casos novos de hanseníase no período de fevereiro a julho de 2025, quando comparado ao mesmo período de 2024, passando de 14 para 4 casos notificados, além da melhoria da qualidade das notificações relacionadas às incapacidades físicas. Conclui-se que o Projeto GERESUS contribuiu para o fortalecimento da vigilância ativa e para a valorização dos ACS como protagonistas do cuidado territorial, apresentando potencial de expansão para outras doenças negligenciadas no contexto do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Hanseníase, Vigilância em saúde, Atenção Primária à Saúde, Doenças negligenciadas, Educação em saúde

INTRODUÇÃO

A hanseníase permanece como importante desafio para a saúde pública, especialmente por ser uma doença negligenciada predominante em territórios marcados por vulnerabilidades sociais, desigualdade de acesso aos serviços e limitações estruturais na rede de atenção à saúde[1], sendo prioridade de várias iniciativas do Ministério da Saúde voltadas à sua redução e controle[2].

Nesta perspectiva, a hanseníase mantém elevada relevância epidemiológica no Brasil, ocupando a segunda posição mundial em número de casos novos[3], particularmente nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte[3], exigindo estratégias permanentes de vigilância, diagnóstico precoce e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)[4].

No Sertão Central de Pernambuco, a persistência de casos de hanseníase evidencia a necessidade de ações integradas entre vigilância epidemiológica, APS e participação comunitária. Nesse contexto, destaca-se o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como mediadores entre os serviços de saúde e a população, favorecendo a identificação precoce de sinais e sintomas e a ampliação do cuidado territorial[5].

Diante desse cenário, o Projeto GERESUS foi desenvolvido com a proposta de fortalecer a vigilância ativa das doenças negligenciadas na VII Região de Saúde de Pernambuco, utilizando a hanseníase como condição-sentinela para reorganização das práticas de busca ativa, educação em saúde e integração intersetorial.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, transversal e qualitativa, desenvolvido nos sete municípios pertencentes à VII Região de Saúde de Pernambuco. O Projeto GERESUS foi implantado em janeiro de 2025, tendo como eixo estruturante o fortalecimento da vigilância ativa da hanseníase.

As ações foram organizadas em duas etapas: planejamento e execução. Na etapa de planejamento, realizaram-se reuniões intersetoriais envolvendo gestores municipais, profissionais da APS, vigilância epidemiológica e serviços especializados, culminando na elaboração de um plano de ação regional para a Campanha de Hanseníase 2025.

Na etapa de execução, foram desenvolvidas estratégias educativas e de mobilização social, incluindo produção do podcast "Hanseníase em Foco", transmitido através do YouTube,seminários temáticos, rodas de conversa com profissionais de saúde e encontros presenciais com ACS utilizando círculos de cultura freireanos6 como metodologia participativa. Também foi construída coletivamente uma ficha de busca ativa destinada às visitas domiciliares.

O monitoramento e avaliação das ações ocorreu por meio de análise de indicadores epidemiológicos regionais relacionados à hanseníase, considerando especialmente número de casos novos e qualidade das notificações.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Projeto GERESUS promoveu maior integração entre APS, vigilância epidemiológica e serviços especializados, fortalecendo a articulação da rede de cuidado nos municípios da VII Região de Saúde de Pernambuco (VII RS PE).

Durante o período analisado, foram realizadas duas reuniões regionais de planejamento, resultando na construção de um plano de ação composto por 10 atividades integradas voltadas ao enfrentamento da hanseníase. As ações educativas alcançaram ampla participação dos profissionais da rede, especialmente dos ACS, considerados atores estratégicos para o fortalecimento da vigilância ativa.

Na experiência realizou-se duas reuniões de planejamento regional, executadas 10 atividades integradas e capacitados 163 ACS por meio de encontros formativos fundamentados nos círculos de cultura freireanos (Figura 1), possibilitando troca de experiências, problematização da realidade territorial e qualificação das práticas de busca ativa domiciliar.

A construção coletiva da ficha de busca ativa para hanseníase (figura 2 e figura 2a) contribuiu para padronizar abordagens durante as visitas e ampliar a identificação precoce de sinais suspeitos.

Figura 1. Encontro formativo com ACS de Belém de São Francisco. VII Região de Saúde de Pernambuco, Brasil, 2025.



Fonte: Registro feito pelos autores / 2025.

Figura 2. Ficha de busca ativa de casos de hanseníase. VII Região de Saúde de Pernambuco, Brasil, 2025.



Ficha de Visita Domiciliar para Identificação de Sintomas de Hanseníase

---

Agente Comunitário de Saúde (ACS): _____
Data da Visita: _____
Localidade: _____
Nome do Responsável pelo Domicílio: _____

Quantos membros no domicilio:_____

Quantos pacientes foram examinados:_____

Quantos pacientes receberam diagnóstico de Hanseníase:_____

---

1. Identificação dos Moradores

Nome Completo: _____
Idade: _____
Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outro

---

2. Queixas Relacionadas à Pele ou Nervos

Perguntar sobre os seguintes sintomas:

1. **Manchas na pele:**
    - ☐ Sim
    - ☐ Não

Se sim:

- **Cor:** ☐ Esbranquiçada ☐ Avermelhada ☐ Amarronzada
- **Áreas do corpo afetadas:** _____
- **Sente dormência nas manchas?** ☐ Sim ☐ Não

2. **Dormência ou formigamento em alguma parte do corpo:**
    - ☐ Sim

VII GERES
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

Secretaria da Saúde

GOVERNO PERNAMBUCO ESTADO DE MUDANÇA

- Se sim, onde? _____

3. **Perda de força nas mãos, pés ou dificuldade para segurar objetos:**
   - ☐ Sim
   - ☐ Não
4. **Inchaço ou dor em nervos próximos às articulações (cotovelos, joelhos, punhos):**
   - ☐ Sim
   - ☐ Não

---

3. Avaliação de Contato e Histórico de Hanseníase

1. Algum morador ou familiar já teve hanseníase?
   - ☐ Sim
   - ☐ Não
   - Se sim, quem? _____
2. Algum morador tem cicatriz de BCG?
   - ☐ Sim
   - ☐ Não

---

4. Orientações Realizadas pelo ACS

☐ Explicou os sintomas de hanseníase e a importância do diagnóstico precoce.
☐ Informou sobre o local de atendimento mais próximo para avaliação.
☐ Outros: _____

---

5. Encaminhamentos

☐ Encaminhado à unidade de saúde para avaliação médica.
☐ Não houve necessidade de encaminhamento no momento.

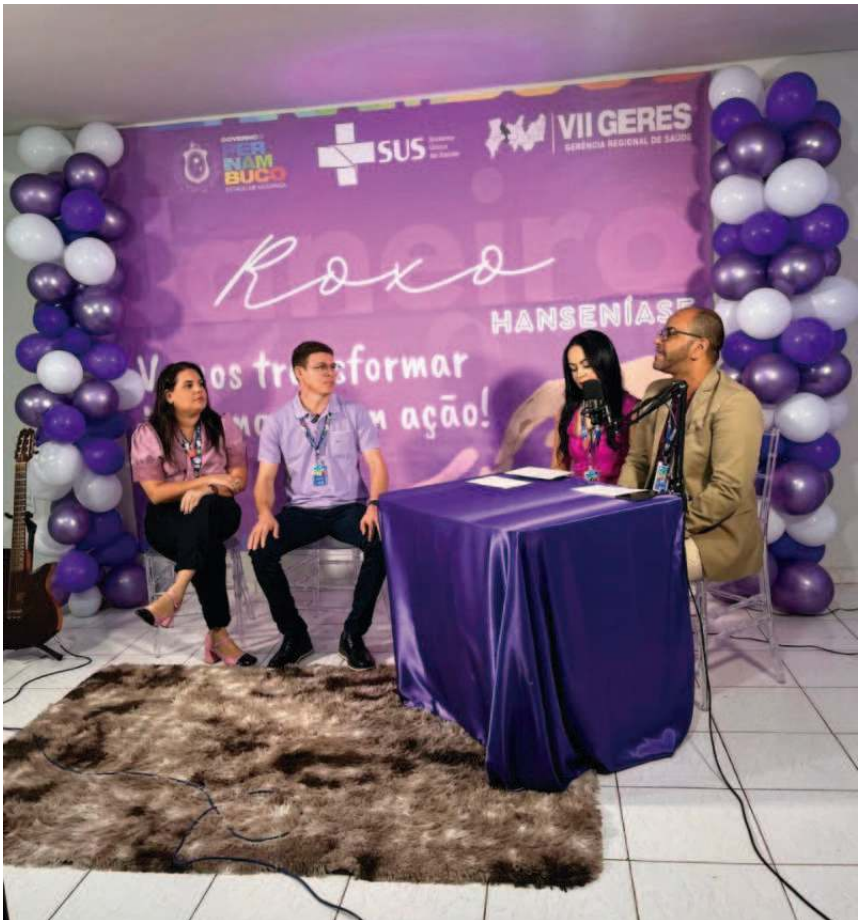
Observações Adicionais:

Assinatura do ACS: _____

Fonte: Elaborado pelos autores.

A produção do podcast “Hanseníase em Foco” (Figura 3) representou importante ferramenta de educação em saúde e comunicação social, alcançando mais de 700 visualizações. Além disso, a divulgação das ações em rádios comunitárias e blogs locais favoreceu a ampliação da sensibilização da população acerca da hanseníase e do enfrentamento ao estigma associado à doença.

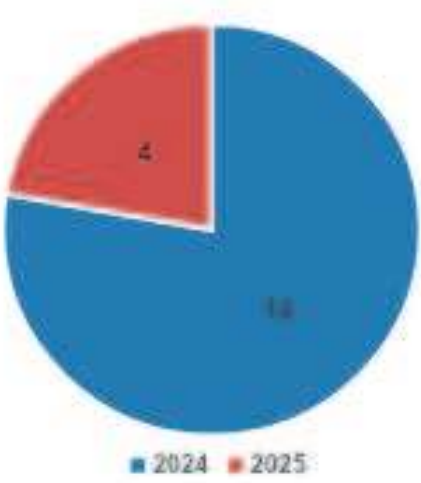
Figura 3. Registro do Podcast “Hanseníase em Foco”. VII Região de Saúde de Pernambuco, Brasil, 2025.



Fonte: Registro feito pelos autores / 2025.

Em relação aos indicadores epidemiológicos, observou-se redução do número de casos novos de hanseníase no período de fevereiro a julho de 2025, quando comparado ao mesmo período de 2024, passando de 14 para 4 casos registrados (figura 4). Também foi identificada redução expressiva de campos ignorados nas notificações referentes às incapacidades físicas, indicando melhoria na qualidade da vigilância e no acompanhamento clínico dos usuários.

Figura 4. Total de casos novos de hanseníase, segundo o ano de notificação. VII Região de Saúde de Pernambuco, Brasil. 2024 - 2025.



Fonte: SINAN / 2024 – 2025.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam a importância da integração entre APS, vigilância em saúde e participação comunitária para o enfrentamento da hanseníase, especialmente em territórios vulneráveis. A utilização de metodologias participativas, inspiradas na educação popular em saúde, favoreceu maior envolvimento dos ACS e fortalecimento do vínculo entre serviços e comunidade.

A hanseníase, historicamente associada ao estigma e ao silenciamento social[17], demanda estratégias que ultrapassem o modelo biomédico tradicional, incorporando ações educativas, comunicação social e mobilização territorial[8]. Nesse sentido, o Projeto GERESUS, em conjunto com as ações de rotina do programa de controle da hanseníase, demonstra potencial para ampliar a detecção precoce e qualificar as ações de vigilância ativa.

A melhoria da qualidade dos dados coletados das notificações de hanseníase também evidencia avanços na organização dos processos de trabalho e na sensibilização das equipes quanto à importância do preenchimento adequado das informações em saúde.

A redução dos casos registrados no período analisado pode estar associada às ações desenvolvidas pelo projeto, somadas às atividades de vigilância e atenção à hanseníase, além de maior acesso aos serviços de saúde ou à ocorrência de subnotificações, bem como a barreiras sociais e sanitárias intensificadas pelo preconceito e estigmas[9,10], embora seja necessário acompanhamento longitudinal para avaliação mais robusta dos indicadores, que são influenciados por flutuações epidemiológicas.

Por outro lado, a valorização dos ACS como protagonistas da vigilância comunitária reforça o papel estratégico desses profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS)[5], sobretudo em regiões de difícil acesso e marcadas por desigualdades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto GERESUS, em conjunto com as ações de rotina do programa de controle da hanseníase, demonstrou efetividade no fortalecimento da vigilância ativa da hanseníase na VII Região de Saúde de Pernambuco, promovendo integração entre serviços, qualificação das equipes e ampliação da mobilização social.

As estratégias participativas adotadas contribuíram para valorização dos ACS, fortalecimento do cuidado territorial e melhoria dos indicadores relacionados à vigilância epidemiológica. O modelo apresenta potencial de replicabilidade para outras doenças

negligenciadas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Recomenda-se a continuidade das ações educativas e de monitoramento, bem como investimentos em educação permanente, fortalecimento da APS e políticas públicas voltadas à fixação de profissionais de saúde no Sertão Central de Pernambuco, visando ampliar a equidade e a resolutividade no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. v. 2.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 4/2020-CGDE/DCCI/SVS/MS. Ampliação de uso da clofazimina para hanseníase paucibacilar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Hanseníase 2024. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2024 jan [citado 2026 jun 16]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 67, de 7 de julho de 2022. Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Diário Oficial da União. 2022 jul 8;Seção 1:1-106.
5. Gomes AKB, et al. Plano de intervenção para melhorar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da hanseníase em uma estratégia saúde da família de Belém-PA. Braz J Health Rev. 2019;2(4):3431-3445. doi:10.34119/bjhrv2n4-105.
6. Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. Rev Bras Enferm. 2010;63(3):397-403.
7. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2019.
8. Marques JS, Silva NM, Alves LL. Hanseníase e seus preconceitos na atualidade. Res Soc Dev. 2023;12(5). doi:10.33448/rsd-v12i5.41890.

9. Santos TP, et al. Os impactos do estigma e preconceito nos portadores de hanseníase: uma revisão integrativa da literatura. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2022;15(4). doi:10.25248/reas.e10148.2022.

10. Alvarenga AV, Silva GR, Vale DH. Efeitos do estigma na permanência da hanseníase. Rev Observatorio de la Economia Latinoamericana. 2023;21(8):9018-9037. doi:10.55905/oelv21n8-065.