

Promoção da saúde para o controle da hanseníase, no contexto da atenção primária da saúde: relato de experiência de discentes de medicina

Health promotion for leprosy control, in the context of primary health care: experience report of medicine students

Promoción de salud para el control de la hanseniasis, en el contexto de la atención primaria de salud: relato de experiencia de estudiantes de medicina

Recebido: 15/01/2023 | Revisado: 28/01/2023 | Aceitado: 29/01/2023 | Publicado: 02/02/2023

Evaldo da Costa Sá Borges de Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4256-9839>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: evaldorezende7@gmail.com

Daniel Sorna Labeca Guerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9256-6703>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: danielsguerra@gmail.com

Carlos Eduardo Alexandre Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3297-3010>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: carlexaand@gmail.com

Ângela Caroline Alcântara Negrão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6364-7544>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: angelanegrao3@gmail.com

Emerson André Negrão do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7783-1182>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: emerson.nascimento@ics.ufpa.br

Waltair Maria Martins Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7383-0318>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: waltair@ufpa.br

Resumo

Hanseníase, doença infecciosa transmissível cujo agente, o *Mycobacterium leprae*, causa lesões cutâneas e neuropatias. Por ser endêmica no Brasil, os Ministérios da Saúde e da Educação instituíram agenda específica para a prevenção e a promoção de saúde em escolas públicas através do Programa Saúde na Escola. Este relato de experiência, teve como objetivos desenvolver atividades de educação em saúde sobre hanseníase, associadas a busca ativa de manchas na pele de alunos e familiares da Escola Municipal de Ensino Fundamental e disponibilizar instrumento pedagógico sobre o controle de hanseníase, para os Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família Riacho Doce. A metodologia seguiu o Planejamento Estratégico Situacional, para a elaboração das operações voltadas para a elevação da taxa de detecção precoce da hanseníase, combatendo a desinformação sobre a doença e o negligenciamento da busca ativa. A apresentação de peça teatral mostrou-se pedagogicamente eficiente para repassar os conhecimentos sobre a prevenção da hanseníase, para os alunos do Ensino Fundamental; a adaptação da ficha de inspeção cutânea adotada pelo Ministério da Saúde, facilitou o processo de busca ativa. A cartilha simplificada representou instrumento de aprendizado para os Agentes Comunitários de Saúde. Os resultados demonstraram a importância do diagnóstico precoce bem como evidenciou a necessidade de ampliação e sistematização de atividades de promoção da saúde, maior interação entre a saúde da Comunidade, das famílias com as equipes de trabalho. A integração entre as Instituições de Ensino e de Saúde mostrou-se efetiva na prática dos discentes e no envolvimento dos atores do território.

Palavras-chave: Hanseníase; Educação médica; Planejamento estratégico.

Abstract

Leprosy, a transmissible infectious disease whose agent, *Mycobacterium leprae*, causes skin lesions and neuropathies. Because it is endemic in Brazil, the Ministries of Health and Education established a specific agenda for prevention and health promotion in public schools through the Health at School Program. This experience report was able to develop health education activities on leprosy, associated with the active search for spots on the skin of students and family

members of the Municipal Elementary School and provide a pedagogical instrument on leprosy control for Community Health Agents of the Riacho Doce Family Health Strategy. The methodology followed the Situational Strategic Planning, for the elaboration of the operations treated for the production of the early detection rate of leprosy, combating the information about the disease and the abandonment of the active search. The presentation of a theatrical play proved to be pedagogically efficient in passing on knowledge about leprosy prevention to Elementary School students; adaptation of the protection sheet adopted by the Ministry of Health, facilitating the active search process. The simplified booklet represents a learning tool for Community Health Agents. The pathogenic results show the importance of early diagnosis as well as evidenced the need for emergence and systematization of health promotion activities, greater interaction between the health of the Community, families and work teams. The integration between Education and Health Institutions proved to be effective, both in the practice of students and in the involvement of actors in the territory.

Keywords: Leprosy; Medical education; Strategic planning.

Resumen

Lepra, enfermedad infecciosa transmisible cuyo agente, *Mycobacterium leprae*, provoca lesiones cutáneas y neuropatías. Debido a que es endémica en Brasil, los Ministerios de Salud y Educación establecieron una agenda específica para la prevención y promoción de la salud en las escuelas públicas a través del Programa Salud en la Escuela. Este relato de experiencia logró desarrollar actividades de educación en salud sobre la lepra, asociadas a la búsqueda activa de manchas en la piel de alumnos y familiares de la Escuela Primaria Municipal y brindar un instrumento pedagógico sobre el control de la lepra para los Agentes Comunitarios de Salud de la Corriente Doce Estrategia de Salud de la Familia. La metodología siguió la Planificación Estratégica Situacional, para la elaboración de los operativos tratados para la producción de la tasa de detección precoz de la lepra, combatiendo la desinformación sobre la enfermedad y el abandono de la búsqueda activa. La presentación de una obra de teatro demostró ser pedagógicamente eficaz en la transmisión de conocimientos sobre la prevención de la lepra a los alumnos de la Enseñanza Básica; adecuación de la hoja de inspección adoptada por el Ministerio de Salud, facilitando el proceso de búsqueda activa. El cuadernillo simplificado representó una herramienta de aprendizaje para los Agentes Comunitarios de Salud. Los resultados patogénicos enfatizaron la importancia del diagnóstico precoz así como evidenciaron la necesidad del surgimiento y sistematización de las actividades de promoción de la salud, mayor interacción entre la salud de la Comunidad, familias y equipos de trabajo. La integración entre Instituciones de Educación y Salud demostró ser efectiva, tanto en la práctica de los estudiantes como en el involucramiento de los actores en el territorio.

Palabras clave: Lepra; Educación médica; Planificación estratégica.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa transmissível de caráter progressivo, cujo agente de infecção é o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), que tem predileção por infectar a pele levando ao aparecimento de manchas e os nervos periféricos, causando neuropatias que determinam o aparecimento de incapacidades físicas, por vezes permanentes (Kumar *et al.*, 2005).

O *M. leprae* é um bacilo álcool-ácido-resistente (BAAR), intracelular obrigatório, tipicamente do endotélio vascular, fagócitos mononucleares, com predileção pelas células gliais (células de Schwann), responsáveis pela produção da mielina que envolve os axônios dos neurônios do sistema nervoso periférico (Fontes, 2011).

Diversos critérios, sobretudo os clínicos, imunológicos, bacteriológicos, histopatológicos e operacionais são utilizados para a classificação das formas clínicas da doença (World Health Organization (WHO), 1982; Pardillo *et al.*, 2007). Três são as classificações utilizadas no contexto clínico e operacional para o controle da doença (Brasil, 2016).

A classificação de Madri recomendada, desde 1953, por ocasião da realização do 7º Congresso Internacional de Leprologia, realizado em Madri, baseia-se nas características clínicas e bacteriológicas da hanseníase, toma por base a tendência de evolução da doença, em direção a um dos polos distintos e extremos, constituindo assim duas formas clínicas estáveis e polares, a tuberculóide (T) e a virchowiana (V) e dois grupos instáveis, o indeterminado (I) e o dimorfo (D). Essa é a classificação adotada pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil para a notificação da hanseníase no Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN) (Brasil, 2016).

A Classificação de Ridley e Jopling proposta em 1962, empregada em pesquisas, é centrada no conceito espectral. Baseia-se em critérios clínicos, bacteriológicos, imunológicos e histopatológicos; divide o grupo dimorfo em três subgrupos caracterizados por parâmetros clínicos, histopatológicos e imunológicos. Assim as formas clínicas da hanseníase são classificadas contendo duas formas estáveis localizadas em polos opostos, a tuberculóide (TT) e a lepromatosa (LL) e entre essas

duas formas o grupo dimorfo ou borderline é subdividido em 3 outras classificações: a borderline tuberculóide (BT) e a borderline lepromatosa (BL), conforme maior proximidade a um dos pólos estáveis, e a borderline borderline (BB), formando o grupo instável da classificação da doença (Brasil, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1981, considerando a impraticabilidade de utilizar em campo as classificações anteriormente citadas, propôs a classificação com base na baciloscopia. Assim, os indivíduos com índice bacilar (IB) < 2, estariam classificados como paucibacilares (PB) e aqueles com $IB \geq 2$ como multibacilares (MB). No sentido de assegurar a correta alocação dos indivíduos no plano de tratamento medicamentoso e acompanhamento pelo nível municipal, ocorreu a simplificação desta classificação, passando a utilizar o número de manchas na pele, dessa feita os casos com até 5 manchas na pele passaram a ser classificados como PB e aqueles com mais de 5 manchas na pele como MB (WHO, 1982).

As formas PB com poucas manchas cutâneas, de tamanhos pequenos, com as margens bem definidas e as bordas elevadas, são marcadas por despigmentação dérmica. Podem apresentar mácula deprimida na parte central, com a superfície de aspecto papuloso, sugestivas de formas de alta resistência e escassa presença de bacilos. As formas MB apresentam manchas planas, extensas e de limites imprecisos, ou nódulos disseminados, sugerindo baixa resistência do hospedeiro à multiplicação bacilar (Oliveira, 2010; Brasil, 2016).

Para o monitoramento do progresso da eliminação da hanseníase, o MS, no ano de 2016, publicou as Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional, que fornece subsídios, apoio e orientações aos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária da Saúde (APS), na vigilância em saúde (VS), e demais níveis de atenção, quanto a assistência e à eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública no Brasil (Brasil, 2016).

No tocante ao monitoramento da doença é disponibilizado o parâmetro que classifica, as áreas geográficas, quanto a endemicidade da hanseníase. Três indicadores retratam a endemicidade. A taxa de prevalência anual de hanseníase por 10 mil habitantes, por medir a magnitude da endemia, utiliza os parâmetros: Hiperendêmico: $\geq 20,0$ por 10 mil hab.; Muito alto: 10,0 a 19,9 por 10 mil hab.; Alto: 5,0 a 9,9 por 10 mil hab.; Médio: 1,0 a 4,9 por 10 mil hab.; Baixo: <1,0 por 10 mil hab. A taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes, que mede a força de morbididade, a magnitude e a tendência da endemia, prevê os seguintes parâmetros: Hiperendêmico: $>40,0/100$ mil hab.; Muito alto: 20,00 a 39,99/100 mil hab.; Alto: 10,00 a 19,99/100 mil hab.; Médio: 2,00 a 9,99/100 mil hab.; Baixo: $<2,00/100$ mil hab. A taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100 mil habitantes menores de 15 anos, utilizado para medir a força da transmissão recente da endemia e a tendência da doença, utiliza os parâmetros assim definidos: Hiperendêmico: $\geq 10,00$ por 100 mil hab., menores de 15 anos.; Muito alto: 5,00 a 9,99 por 100 mil hab., menores de 15 anos.; Alto: 2,50 a 4,99 por 100 mil hab., menores de 15 anos.; Médio: 0,50 a 2,49 por 100 mil hab., menores de 15 anos e Baixo: $<0,50$ por 100 mil hab., menores de 15 anos (Brasil, 2016).

O controle da hanseníase está inserido na agenda sanitária internacional, contemplada no 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Esse objetivo visa promover o bem-estar e uma vida saudável, com a meta de combater as epidemias de aids, tuberculose, malária e outras doenças transmissíveis e tropicais negligenciadas até o ano de 2030 (ONU, 2017).

A Estratégia Global de Hanseníase prevista para o período de 2021 a 2030 propõe mudança significativa na abordagem ao enfrentamento da hanseníase no mundo. As estratégias anteriores estavam direcionadas para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, tendo obtido avanços significativos na redução da carga global da doença, nas últimas três décadas. Contudo, a nova estratégia centraliza esforços para a interrupção da transmissão e a eliminação dos casos autóctones, cujo objetivo, em longo prazo, é levar a índices zero de hanseníase, definido como: zero infecção e doença, zero incapacidade física e zero estigma e discriminação. O Brasil é signatário dessa estratégia, como o foi das outras estratégias anteriores recomendadas

pela OMS (WHO, 2022).

No Brasil, a Estratégia Nacional para o enfrentamento da hanseníase no período de 2019 a 2022 teve como objetivo geral reduzir a carga da doença, apoiada nas metas de redução para 30 o número total de crianças com incapacidade física permanente denominada de grau de incapacidade física tipo 2 (GIF 2); a redução para 8,83/1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com GIF 2 e implantação em todas as Unidades da Federação de canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares (Brasil, 2021).

A hanseníase por ser uma Doença Negligenciada (DN) apresenta as maiores incidências, em escala global, em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. No ano de 2020, foram reportados à OMS, 127.396 casos novos da doença no mundo, desses, 19.195 (15,1%) ocorreram na região das Américas e 17.979 foram notificados pelo Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. O Brasil, a Índia e a Indonésia reportaram mais de 10.000 casos novos, correspondendo a 74% dos casos novos detectados no ano de 2020, sendo que nesse contexto, o Brasil ocupou o segundo lugar entre os países com maior número de casos, atrás apenas da Índia (WHO, 2022).

Ainda segundo os dados da OMS (2021), 62 países reportaram casos novos de hanseníase em menores de 15 anos. No decorrer do ano de 2020, 8.629 novos casos foram diagnosticados nessa população, correspondendo a 6,8% do total de casos novos diagnosticados. Desse total, 4,8% (878) foram detectados no Brasil. Em relação ao GIF, 7.198 casos novos foram diagnosticados com GIF 2, distribuídos nos 64 países que reportaram casos no mundo. A Índia e o Brasil foram os únicos países que notificaram mais de 1.000 casos novos com GIF 2 no momento do diagnóstico, com 21,84% (1.572 casos) e 20,89% (1.504 casos), respectivamente (WHO, 2022).

No ano de 2019, os países que mais notificaram casos de hanseníase foram a Índia, o Brasil, a Indonésia, o Nepal e o Bangladesh, respectivamente (WHO, 2020). A situação epidemiológica nessas regiões é explicada a partir de indicadores socioeconômicos, como baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), cuja dimensão relacionada à educação apontou o indicativo de que a baixa escolaridade representou relevante fator de risco, para o adoecimento, por dificultar o reconhecimento das lesões, a importância de recorrer aos serviços de saúde e a compreensão das orientações, oferecidas pela equipe de saúde, no processo da promoção da saúde e prevenção da doença (Leano *et al.*, 2019). A dimensão socioeconômica expressa pela baixa renda familiar, a situação de precariedade de moradia, de insegurança alimentar, dentre outros, também contribuem para a maior permanência de casos ativos na comunidade (Silva *et al.*, 2010).

No contexto brasileiro, a hanseníase é considerada endêmica e com distribuição geográfica heterogênea e está atrelada à vulnerabilidade socioeconômica vivenciada por uma considerável parcela da população, bem como ao processo migratório, entre as diversas Regiões do país, principalmente para as áreas onde existem projetos de exploração mineral e de agropecuária bem como para as áreas de rápida expansão da urbanização das cidades (Uchôa *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2021). Diante desse panorama, o MS, com o intuito de reduzir a carga da doença, adotou como estratégia o desenvolvimento das diretrizes para o controle da endemia na Rede de Atenção à Saúde (RAS), vinculando a Atenção Primária da Saúde (APS) com os níveis secundário e terciário, para assegurar a atenção com uso de médias e altas tecnologias (Lanza *et al.*, 2014).

Entre os anos de 2016 e 2020, no Brasil, foram identificados cerca de 155 mil novos casos de hanseníase, com predominância de indivíduos do sexo masculino, cor da pele parda, na faixa etária de 50 a 59 anos, com ensino fundamental incompleto. No ano de 2020, a Unidade da Federação que apresentou a maior taxa de detecção por 100 mil habitantes foi Mato Grosso, seguido pelo estado do Tocantins. No geral, as Regiões com maior endemicidade foram a Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste (Brasil, 2022a).

Segundo dados do IBGE, a região Norte ainda apresenta o segundo menor IDH entre as 5 regiões brasileiras, sendo visível o nível alto de migração e as áreas urbanas encontram-se em processo de expansão, determinantes que justificam a maior endemicidade da hanseníase nessa Região (PNUD, 2016; Pereira, *et al.*, 2021).

No estado do Pará, foi possível observar que as microrregiões mais afetadas, no período de 2017 a 2021, foram as de Belém, de Parauapebas, de Paragominas, de Altamira, de Redenção, de Tucuruí e de Marabá. Juntas, essas 7 microrregiões somam 9.181 notificações de casos novos, ou seja, em 31,81% (7/22) das microrregiões do Pará acomodaram, aproximadamente, 63,3% de todas as notificações do Estado (Brasil, 2021). Contudo, devido às dificuldades enfrentadas na busca ativa de casos novos na comunidade e especialmente entre os contatos de casos diagnosticados, a alta frequência de notificação de casos multibaciares com presença de GIF 2 no momento do diagnóstico aponta que a prevalência oculta é elevada, fazendo-se supor que o número de infectados seria ainda maior do que se conhece (WHO, 2019).

No Pará, a microrregião de Belém concentrou a maior quantidade de casos notificados, sem, entretanto, apresentar a maior taxa de detecção de hanseníase. No município de Belém, capital paraense, no ano de 2020, foram registrados 591 novos casos, o que equivale a aproximadamente 24,8 casos a cada 100 mil habitantes, classificando o município como área geográfica de muito alta endemicidade. Na microrregião de Redenção foram registrados 83,8 casos a cada 100 mil habitantes, deixando claro que essa área geográfica apresenta hiperendemicidade, o que denota dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) naquela microrregião para realizar o controle da doença (Brasil, 2022b).

No município de Belém, entre 2010 e 2020, a taxa de detecção de casos de hanseníase, na população em geral, iniciou a série com 27,49 casos por 100 mil hab. e terminou com 11,74 casos por 100 mil hab., deixando clara a redução na ordem de 15,75 casos por 100 mil hab., regredindo de muito alta para alta endemicidade. Para os menores de 15 anos de idade a taxa média de detecção foi de 8,8 por 100 mil menores de 15 anos, registrando muito alta endemicidade (Brasil, 2022b).

A análise através da técnica de geoestatística denominada de Krigagem identificou, no município de Belém, os bairros com marcantes taxas de detecção e elevadas endemicidades, que proporcionam maiores chances para o adoecimento da população residente. Esses indicadores sinalizam para a realidade de que o município de Belém é endêmico para a hanseníase que se apresenta de forma heterogênea, com transmissão ativa e composta por zonas de maior vulnerabilidade, evidenciando elevado risco para a manutenção da cadeia de transmissão da doença (Pereira *et al.*, 2019).

No município de Belém, infere-se que a maior quantidade de notificações se deve não só ao maior quantitativo absoluto de casos novos, como também à influência dos movimentos migratórios originados do ideal da metrópole como um centro de oportunidades que o Estado oferece. Contudo, tal movimentação populacional traz como consequência a rápida expansão da área urbana, que se constitui em sua maioria em áreas de aglomerados de população subnormal, traduzindo na ocupação de áreas que carecem de infraestrutura sanitária e habitacional adequadas (Leano *et al.*, 2019).

As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que, a partir de um modelo de integração entre sistemas de apoio e gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado à saúde. Desse modo, estabeleceu-se que a sistematização das RAS deve promover um ciclo completo de atendimento, variando desde a Atenção Primária, passando pela Atenção Secundária até a Terciária, de acordo com a complexidade das tecnologias usadas. Posto isso, tem-se que as ESF são braços fundamentais para a concretização dos objetivos das RAS, haja vista que sua inserção no contexto da APS permite a integralização da saúde, em especial em comunidades com baixos indicadores socioeconômicos, atuando como papel fundamental na redução de iniquidades (Macinko & Mendonça, 2018).

Dentre as políticas adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) o Programa Saúde na Escola (PSE) compõe uma agenda de ações de APS em conjunto, que são realizadas pelas ESF articuladas com a rede de Escolas do Ensino Público, desenvolvendo atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos para os alunos matriculados nos Ensinos Fundamentais I e II (MEC, 2018).

Este relato de experiência teve como objetivo desenvolver atividades de educação em saúde sobre hanseníase, associado a busca ativa de manchas na pele de alunos e familiares da Escola Municipal de Ensino Fundamental Edson Luís (EMEF Edson Luís) e disponibilizar instrumento pedagógico, de manuseio fácil, sobre o controle de hanseníase, para os Agentes Comunitários

de Saúde (ACS) da ESF Riacho Doce.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que ocorreu durante o processo de ensino-aprendizagem de discentes de medicina, sobre a elaboração de Projeto de Intervenção (PI) com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES) que contemplou ações de promoção de saúde para uma comunidade composta por 100% de população subnormal.

A vivência ocorreu na Comunidade Riacho Doce, localizada no Bairro do Guamá no município de Belém, estado do Pará. Essa comunidade é a área adscrita à ESF Riacho Doce, que conta com duas equipes compostas por um Médico, 2 Enfermeiros, 2 Técnicos de Enfermagem e 15 ACS. É o cenário de prática do Eixo Longitudinal de Atenção Integral à Saúde do Indivíduo, Família e Comunidade (AIS) do curso de medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Os manuscritos organizados em forma de relato de experiência trazem uma descrição de determinado fato da experiência individual ou de um determinado grupo/profissionais sobre uma determinada situação. Não se trata de uma pesquisa original, contudo as características exploratórias foram essenciais para a redação do documento. Por se tratar de um texto descritivo foi necessário trazer minuciosamente os detalhes da experiência de forma que outras pessoas também possam replicá-la em suas práticas, ou servir de inspiração para outros profissionais da mesma área (Dos Santos *et al.*, 2018; Casarin & Porto, 2021). Esse método traz contribuições para o ensino, visando a resolução ou minimização de problemas evidenciados na prática do ensino/aprendizagem, bem como integra a formação do profissional da medicina com o serviço dispensado na RAS (Cortes *et al.*, 2018).

O reconhecimento do território, das atividades realizadas pelas equipes da ESF e o levantamento de ações de promoção de saúde sobre o controle da hanseníase nas microáreas foram realizados com o acompanhamento da docente, durante as aulas práticas de AIS módulo III, no decurso do primeiro semestre letivo do ano de 2022. Foi observado que as equipes da ESF não dinamizavam as atividades de promoção da saúde para a população cadastrada e nem desenvolviam trabalho integrado com a EMEF Edson Luís.

As narrativas da Diretora da Escola e das Orientadoras Pedagógicas, deixaram claro que as equipes da ESF só trabalham com a Escola por ocasião da vacinação contra HPV, deixando de executar um trabalho de educação em saúde voltado para o controle das doenças prevalentes no Município.

Os discentes do terceiro semestre do curso de medicina da UFPA, no conteúdo curricular contam com o aprendizado sobre a utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES), organizado em um Projeto de intervenção (PI). A experiência do processo ensino/aprendizagem partiu da revisão bibliográfica sobre o controle da hanseníase no mundo e no Brasil, ampliando o conhecimento com a busca e a análise dos indicadores recomendados nas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, no Brasil.

Após a elaboração do PI foi realizada a execução da programação das operações e das ações de promoção de saúde seguindo o enfoque do PES, proposto por Matus e facilitado, para a execução no nível local para a área da saúde, por Artmann (2000), por oferecer a formulação das ideias metodológicas divididas em momentos, trazendo uma visão dinâmica do processo de planejamento.

Neste contexto o PES foi desenvolvido e obedeceu às quatro fases ou momentos para o processamento técnico-político dos problemas, assim especificados: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional (Artmann, 2000).

Por se tratar de um PI na rotina do processo de ensino-aprendizado do profissional de medicina, e executado na rotina das atividades da ESF e do PSE, não houve a necessidade da submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), entretanto, foram seguidos todos os princípios éticos exigidos na Declaração de Helsinque, previstos pela Associação Médica Mundial,

considerando que o relato de experiência envolveu seres humanos. Também foi laborado pelos autores e consta do projeto de intervenção (PI) e do relatório final da execução das atividades de promoção da saúde e de prevenção da hanseníase, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), que antes da execução das atividades foi assinado pelos responsáveis ou tutores dos alunos menores de idade, que concordaram em realizar a inspeção cutânea de seus filhos.

3. Resultados

3.1 Resultados da Elaboração do PES

Seguindo a metodologia proposta por Artmann (2000), foram executados os 4 momentos do PES, em atividades práticas/teóricas pelos discentes de medicina, com o apoio da docente.

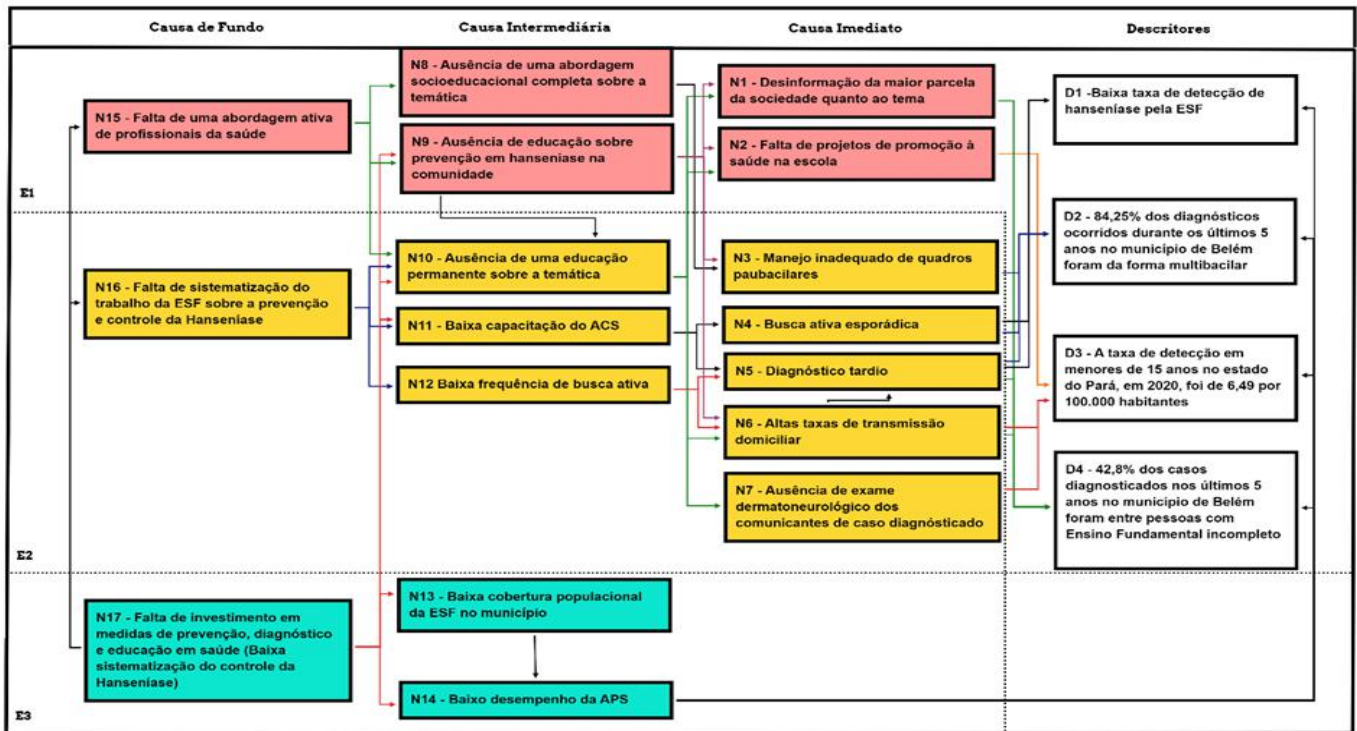
No primeiro momento denominado de explicativo, em uma “tempestade de ideias”, foram selecionados 16 problemas relacionados ao controle da hanseníase no contexto da Comunidade Riacho Doce (CRD). Após essa etapa, fez-se a convergência desses problemas em 3 eixos, de acordo com as relações temáticas, a fim de melhor organizar as ideias, aglutinados então em: “ineficiência da educação em saúde”; “precariedade socioeconômica da Comunidade” e “baixa eficiência operacional da ESF, no tocante às atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças, especialmente para o controle da hanseníase”.

Concluída essa etapa foi realizada a comparação entre esses eixos, estabelecendo os valores para o ator principal (docente e discentes de medicina da UFPA), para a CRD, para as equipes da ESF e para a comunidade da EMEF Edson Luís. Ademais, foi feita uma comparação entre o custo financeiro para a execução do PI e o custo político da realização das ações programadas. Por fim, foi estabelecido o valor da eficácia dessa intervenção e o impacto no conhecimento sobre a hanseníase, as formas de transmissão, a importância do diagnóstico precoce e o tratamento para as famílias da CRD, com o fito de trabalhar o problema de maior relevância e a viabilidade de resolução pelos atores sociais envolvidos.

Tendo sido concretizada a etapa anterior sobressaltou-se o problema denominado “baixa eficiência da APS, no controle da hanseníase, na CRD” como o de maior relevância e com grande viabilidade para a construção do PI. Foram selecionados os indicadores descritores conceituais, com base na revisão bibliográfica e na consulta aos bancos de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), assim especificados: baixa detecção de hanseníase pela equipe da ESF Riacho Doce; alta proporcionalidade (84,25%) de casos de hanseníase detectados em forma multibacilar, nos últimos 5 anos no município de Belém; taxa de detecção de hanseníase, em menores de 15 anos de idade, no estado do Pará, em 2020, de 6,49 por 100.000 habitantes menores de 15 anos e 42,8% dos casos diagnosticados, nos últimos 5 anos em Belém, foram entre pessoas com que tinham apenas o Ensino Fundamental Incompleto.

Os descritores foram relacionados na rede de causalidade, dividida em diferentes graus de contexto, possibilitando a criação do fluxograma situacional que abordou a problemática destacada e situou a governabilidade dos atores sociais envolvidos, nas categorias de causas imediatas, intermediárias e de fundo, do problema selecionado (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma Situacional sobre o problema: baixa eficiência da Atenção Primária de Saúde, no controle da hanseníase, na Comunidade Riacho Doce, Bairro do Guamá, município de Belém, estado do Pará, 2022.



Legenda: cor Rosa/E1 (espaço de governabilidade); cor amarelo/E2 (espaço-fronteira); cor azul/E3 (espaço fora da governabilidade); N: Nó crítico; D: Descritor. Fonte: SINAN/DATASUS, 2022; autores do relato de experiência (2022).

A organização do fluxograma disponibilizado na Figura 1, utilizando o sistema de cores facilita a identificação dos espaços de governabilidade dos autores sobre as causas que se conectam aos descritores.

A partir do fluxograma, foi selecionado o “nó crítico” que foi trabalhado denominado: “ausência de atividades de educação em saúde, sobre o controle da hanseníase, para a CRD”, e na sequência constituindo o momento normativo, segunda etapa do PES, onde foram descritos vetores de descrição do problema (VDP) e vetores de definição dos resultados (VDR), para a resolução do “nó crítico” selecionado.

Na continuidade, foram definidas as operações e as ações que levarão a resultados positivos para a resolução do “nó crítico”. Foram programadas 3 operações, assim identificadas: a) promoção de educação em saúde, sobre a prevenção da hanseníase, para os alunos da EMEF Edson Luís; b) busca ativa de manchas na pele dos alunos de turmas selecionadas da EMEF Edson Luís; e c) adaptação e distribuição de “cartilha simplificada”, sobre a importância da busca ativa de casos de hanseníase, para os ACS da ESF Riacho Doce.

As operações foram desdobradas em ações e classificadas quanto às metas programadas, os produtos esperados, os recursos predominantes, o tempo para realização e os atores responsáveis pelas execuções das ações.

Posteriormente, no momento estratégico, terceiro momento do PES, foram definidos os pontos necessários a serem cumpridos durante a execução das três operações propostas no PI e analisada a matriz de motivação dos atores envolvidos na execução das ações, com o objetivo de compreender as relações de interesse em torno do problema selecionado e definir a estratégia que tornasse o plano viável a partir da cooperação entre os diferentes atores. Na sequência, foi realizada a classificação e a enumeração dos recursos necessários para a realização das operações, por meio da matriz organizacional, que permitiu aos autores relacionar de forma elucidativa os recursos exigidos por cada operação.

A partir da seleção dos recursos necessários foi possível realizar a análise orçamentária simples do PI, com o

levantamento dos valores de todos os recursos utilizados. Simultaneamente, foi detalhada a fonte dos recursos, sendo estes, majoritariamente, provenientes de autofinanciamento pelos autores deste relato de experiência.

O momento tático-operacional, última etapa do PES, foi definido como um conjunto de ideias sobre o planejamento e a gestão que visaram uma maior eficiência na ação do PES, para que os resultados produzissem maior impacto sobre o problema selecionado. O controle foi exercido através da Agenda do Dirigente, onde cada discente de medicina ficou responsável por um conjunto de ações reportando o controle temporal e financeiro ao docente que acompanhava e avaliava o grupo.

3.2 Resultados da Execução das Operações e Ações

Visando alcançar e dinamizar a operação de promoção de educação em saúde, sobre a prevenção da hanseníase, para os alunos da EMEF Edson Luís, foram elaboradas ações que convergiram para tal, assim identificadas: criação de peça teatral (Figura 2), apresentada, com o auxílio de fantoches, às turmas de terceiro, quarto e quinto anos do Ensino Fundamental I (Figura 3).

Figura 2 – Roteiro da peça teatral “Chapeuzinho Vermelho: um conto sobre hanseníase”, Comunidade Riacho Doce, Bairro do Guamá, município de Belém, estado do Pará, 2022.

Chapeuzinho Vermelho: Um conto sobre Hanseníase		
Era uma vez uma menina que vivia com a mãe. Ela era encantada pela avó e avó por ela.	Chapeuzinho fica preocupada e lhe diz: Vovó, vou levá-la ao médico! A senhora está muito doentel!	Chapeuzinho e sua avó, ficam com muito medo do lobo. Mas, por sorte, nesse momento, apareceu o caçador, que respondeu ao lobo: Lobo, você está errado! Ela está com manchas, não está vendo? Ela precisa fazer um exame de hanseníase.
A menina usava sempre uma capa com capuz vermelho, por isso era chamada por todos de Chapeuzinho Vermelho.	– Não me leve, por favor! O meu vizinho lobo me disse que não é para eu não ir ao médico.	Você não sabe de nada! Responde o lobo resmungando.
Um belo dia a avó adocece e a mãe de Chapeuzinho pergunta se a menina poderia levar algo para a avó comer.	Vovó, a senhora está cheia de manchas e precisa ir à consulta.	Olha para os seus braços, você também está cheio de manchas. Deveria ir junto para o médico. Disse o caçador.
A casa da menina ficava na vila e a da avó no meio da floresta, a uma certa distância.	Chapeuzinho, percebendo a presença de várias manchas no corpo de sua avó, decide tocá-las e então pergunta: Vovó, a senhora sente dor nessas manchas?	O lobo pensa um pouco e então decide seguir o conselho do caçador.
A menina prontamente se mostra disposta a ajudar.	- Não minha filha, nem percebi que você estava me encostando	Chegando lá, o médico disse que a avó e o lobo estavam muito doentes. Estavam com hanseníase.
A mãe lhe entrega uma cesta com bombons e frutas e lhe dá ordens claras para que ela tome cuidado com o lobo que é vizinho de sua avó.	Chapeuzinho disse que ela tinha que ir para o posto de saúde. Foi aí que, convencida pela netinha, a vovó resolveu procurar ajuda.	O lobo então fala ao caçador: Me desculpe por falar que não era para irmos ao médico.
Assim que chapeuzinho chega a casa e vê sua avó muito doente ela pergunta: Vovó, o que a senhora está sentindo? A senhora está tão magra.	No caminho para a consulta, o lobo aparece e pergunta com raiva: -O que vocês estão fazendo indo para a unidade de saúde?	Não tem problema, o importante é que agora vocês irão tomar os remédios e ficarão bem. Responde o caçador.
– Estou me sentindo muito fraquinha e não consigo levantar o meu pé.	– Minha avó está muito doente e resolvi levá-la ao médico.	Então, juntos eles voltaram para casa, comeram seus bombons e aprenderam uma lição: Devemos ir ao médico quando estivermos doentes e não devemos impedir que outra pessoa vá.
Eu trouxe essa cesta com bombons e frutas para a senhora melhorar. Responde a netinha entregando a cesta para a avó.	– Já falei que lá eles não resolvem nada! Vocês vão ter que passar por cima de mim!	A vovó e o lobo tomaram seus remédios, ficaram curados e todos viveram felizes para sempre.
Nesse momento, a avó derruba a cesta no chão, pois não consegue segurá-la.		

Fonte: Autores do relato de experiência (2022).

A história da Chapeuzinho Vermelho, ensina que os filhos vão errar no caminho, não importa quantas vezes os pais avisem ou deem conselhos. Mas também, vão aprender com cada nova experiência. Por isso, essa história foi escolhida para ser recontada com o mote da promoção da saúde e prevenção da hanseníase. Chama a atenção, na ressignificação da história, o fato de recuperação do lobo que passa a ser uma figura de bondade e também com a aceitação da realização do tratamento para

hanseníase.

Figura 3 – Apresentação da peça teatral: Chapeuzinho vermelha (foto 1), e distribuição do certificado de participação e do brinde (foto 2), para os alunos da EMEF Edson Luís, Comunidade Riacho Doce, Bairro do Guamá, município de Belém, estado do Pará, 2022.



Fonte: Acervo fotográfico dos autores do relato de experiência (2022).

Chama a atenção Figura 3 que a foto 1 demonstra os alunos em total atenção ao que está sendo contado no teatro de fantoches. Essa ação, se encaixa ao projeto já existente na Escola que é sobre a releitura das histórias em uma nova forma de contação das mesmas. Na foto 2 é interessante observar a forma ordeira em que os alunos esperam para receber o mimo oferecido após a execução da peça teatral.

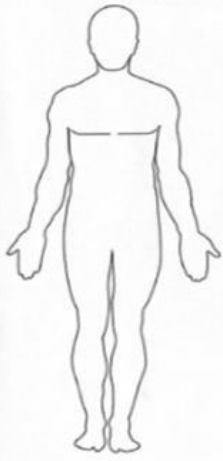
A segunda operação que previa a busca ativa de manchas na pele para a prevenção da hanseníase na EMEF Edson Luís, foi trabalhada com a adaptação da ficha de inspeção cutânea do MS e a impressão da silhueta do corpo humano, frente e costa, em folha de papel A4 (Figura 4), para que cada aluno colorisse, identificando, de acordo com a presença ou ausência de manchas na pele entre as pessoas que habitam na mesma residência que ele, em conjunto com seus responsáveis, mediante a autorização a partir de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis.

Figura 4 – Ficha de inspeção cutânea adaptada da produzida pelo Ministério da Saúde, utilizada na Comunidade Riacho Doce, Bairro do Guamá, município de Belém, estado do Pará, 2022.

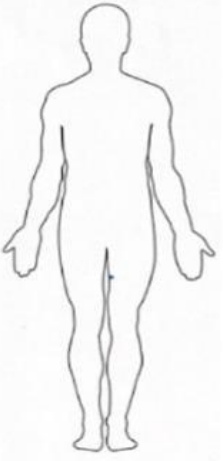
FICHA DO ALUNO	
NOME DO ALUNO:	
IDADE:	SEXO:
NOME DO RESPONSÁVEL	
ENDEREÇO:	TELEFONE:
PONTO DE REFERÊNCIA:	

FICHA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR

PINTE NO DESENHO O LOCAL DA MANCHA:



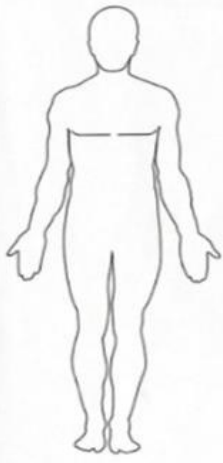
FRENTE



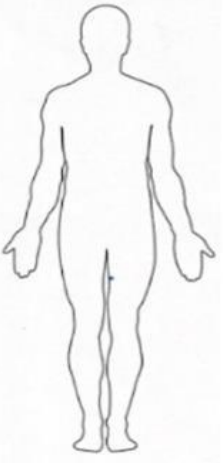
COSTAS

NOME:	
IDADE:	SEXO:
POSSUI MANCHAS? SIM () NÃO ()	
SE SIM, QUANTAS:	

PINTE NO DESENHO O LOCAL DA MANCHA:



FRENTE



COSTAS

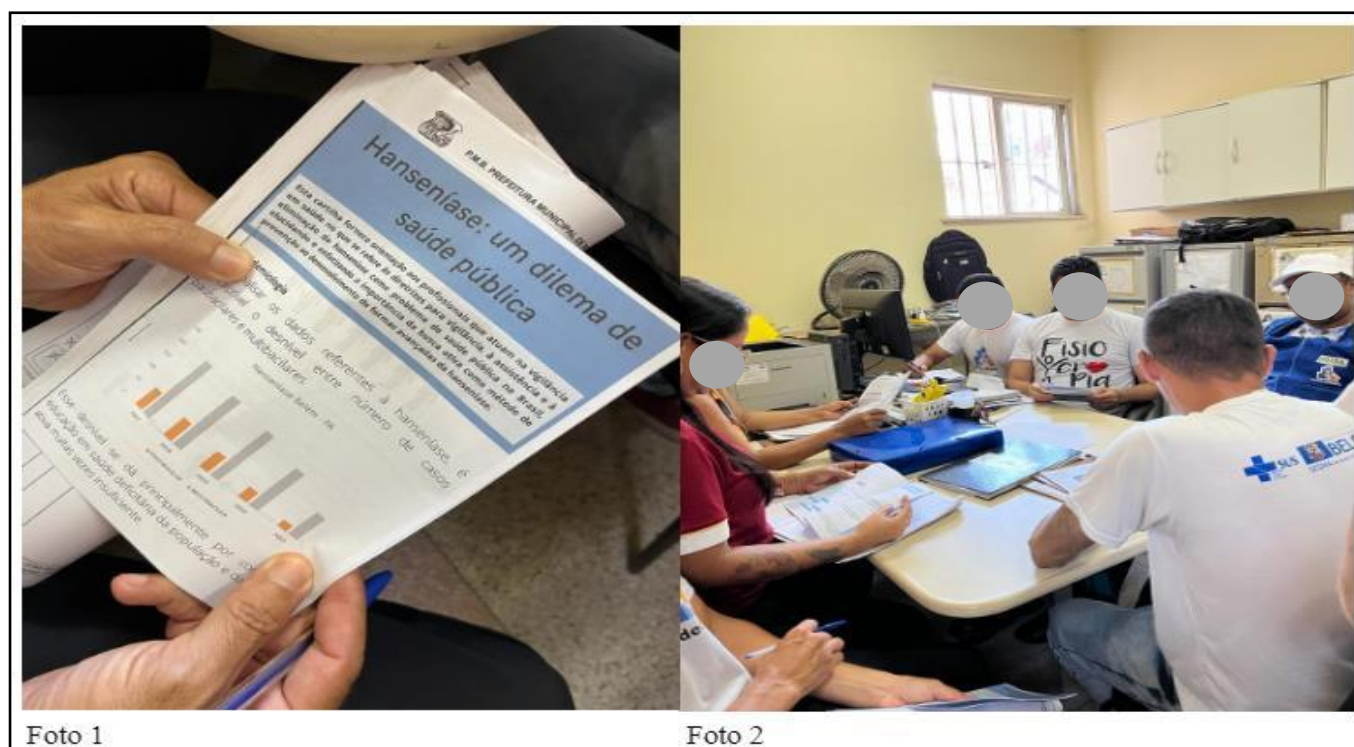
NOME:	
IDADE:	SEXO:
POSSUI MANCHAS? SIM () NÃO ()	
SE SIM, QUANTAS:	

Fonte: Adaptação da Ficha de inspeção cutânea do MS (2016).

É interessante observar na Figura 4, a simplicidade em que se solicita a informação pretendida, que era a identificação, na silhueta humana, do local onde membros da família apresentassem manchas na pele. O cuidado de identificar o aluno e cada membro de sua família no momento da identificação das manchas no tegumento, teve a objetividade de localizar a família de acordo com a microárea da ESF Riacho Doce, bem como para facilitar o agendamento da consulta médica ou de enfermagem e a busca ativa através de visita domiciliar para o fechamento do caso.

A terceira operação foi a adaptação de informações importantes sobre prevenção e controle da hanseníase, em uma “cartilha simplificada” que foi distribuída aos ACS da ESF Riacho Doce, após o diálogo entre discentes e ACS, sobre a importância do diagnóstico precoce, possível de ser realizado a partir da visita domiciliar e da inspeção cutânea dos indivíduos residentes em cada microárea, auxiliando assim a mudança do perfil epidemiológico da hanseníase no município de Belém - (Figura 5).

Figura 5 – Diálogo e distribuição da cartilha simplificada sobre a prevenção e controle da hanseníase com os ACS da ESF Riacho Doce. Comunidade Riacho Doce, Bairro do Guamá, município de Belém, estado do Pará 2022.



Fonte: Acervo fotográfico dos autores do relato de experiência (2022).

Na Figura 5 observa-se a chamada inicial da página onde é expresso que a hanseníase é um dilema da saúde pública, reforçada pela apresentação dos dados que exprimem a realidade da endemicidade da doença no município de Belém. Os ACS, presentes na sala de reunião de trabalho da ESF Riacho Doce, acompanharam atentamente a apresentação da cartilha e passaram a contar com ela como acervo para as atividades cotidianas das visitas domiciliares e de suas práticas de promoção da saúde nessa CRD.

Durante a execução das operações foram entregues 101 formulários com a silhueta da ESF Riacho Doce para a identificação de manchas na pele de familiares dos alunos, assim distribuídos: 23 alunos da 3ª série, 55 alunos da 4ª série e 23 alunos da 5ª série do Ensino Fundamental I. Foram devolvidos apenas 27,7% do total dos formulários distribuídos (28/101), sendo 43,7% da turma da 3ª série, 17,3% da turma da 4ª série e 27,7% da turma da 5ª série.

A análise das fichas devolvidas apontou que 15 indivíduos (26,7% do total de fichas devolvidas) apresentavam

identificação de manchas na pele. Essas fichas foram encaminhadas para a equipe da ESF Riacho Doce para que em agendamento sejam garantidas as consultas de enfermagem ou com o médico, visando a realização do exame dermatoneurológico e encaminhamentos necessários para o fechamento do diagnóstico da nosologia dermatológica apresentada por esses indivíduos.

Quanto a atividade executada com os ACS apenas 60% (9/15) do total de ACS das 2 equipes da ESF estava presentes e participaram da atividade, que priorizou e reforçou a importância da busca ativa de casos exemplificando que poderá ser realizada no momento de cada visita domiciliar, enfatizando que é de fundamental importância, para o sucesso no controle da hanseníase, para a detecção precoce de casos novos, evitando, assim, a alta prevalência da forma multibacilares da doença e a presença de GIF 2 no momento da detecção do caso.

4. Discussão

Durante a realização do PES, os discentes avançaram no aprendizado de todas as etapas propostas por Artmann (2000), muito em função do projeto pedagógico do curso de medicina da UFPA, que traz em seu bojo o entendimento de que a educação deve ser um processo permanente, por meio das relações construídas de parcerias da Universidade com a RAS, a Comunidade, os equipamentos institucionais e outros setores da sociedade civil, principalmente durante a construção do conhecimento das atividades a serem realizadas ao coletivo, encimado na promoção da saúde e na prevenção de doenças, por ocasião das aulas práticas. Essa importante reorientação pedagógica, centrada no desenvolvimento da aptidão de aprender, que deve transformar o conhecimento num produto construído por meio de ampla e total integração com o objeto das práticas do profissional da medicina no contexto da APS (Faculdade de Medicina [FAMED], 2010).

A metodologia ativa através de projetos, utilizada nesta experiência do ensino-aprendizagem dos discentes de medicina, torna-se eficiente por estimular a utilização de pesquisas e de procedimentos de construção do conhecimento, bem como resultou em uma fácil forma de contextualização dos conteúdos e no desenvolvimento de competências e habilidades até então adormecidas (Silva *et al.*, 2016; P. B. Silva *et al.*, 2008).

Por outro lado, o pensamento estratégico utilizado no exercício do PES implicou em ter disposição para a inovação, a criatividade e a ousadia dos atores em explorar novas ideias, novos caminhos e novos métodos. E nesse caminhar foi desenvolvido, no grupo de discentes, a capacidade de sonhar e de assumir riscos em busca da realização de atividades que modificam a realidade declarada pelos indicadores de análise da situação epidemiológica da CRD (Artmann, 2000).

A seleção de indicadores de saúde e de outros dados epidemiológicos, sobre hanseníase, que declararam o problema selecionado, para a realização do diagnóstico sobre a endemia hanseníase na CRD, foi referente ao município de Belém, devido à carência de dados nos arquivos da ESF Riacho Doce, pelo fato da baixa identificação de casos suspeitos e até a baixa detecção de caso novos de hanseníase. Essa situação apontou, portanto, as dificuldades no tocante ao conhecimento da situação epidemiológica da área adstrita a ESF Riacho Doce, que se referiu como a primeira etapa para a realização do PES (Pereira *et al.*, 2021).

A operação de promoção de educação em saúde para os alunos da EMEF Edson Luís, através de uma peça teatral apresentada com fantoches, mostrou-se como uma forma pedagógica eficiente de repassar os conhecimentos sobre a prevenção da hanseníase para os alunos do Ensino Fundamental, ao mesmo tempo em que atraiu a atenção dos alunos, por aproximá-los do tema abordado, de forma lúdica e interativa, facilitando a compreensão sobre o tema em foco, o qual possui uma abordagem complexa para o público infantojuvenil. A utilização da metodologia teatral é muito relevante para as práticas educativas em saúde, uma vez que promove ações que conduzem à participação dialógica, à interação e à identificação dos sujeitos com o processo educativo (Santos & Paro, 2018).

A adaptação da ficha de inspeção cutânea do MS com a impressão da silhueta do corpo humano, além de tornar o conteúdo mais dinâmico aos alunos e seus familiares, contribuiu para a melhor compreensão da execução da tarefa orientada,

tendo facilitado o início da busca ativa de manchas na pele, para a detecção precoce de casos de hanseníase na CRD, iniciada na comunidade escolar (Brasil, 2016).

A devolução de 27,7% do total dos formulários distribuídos possibilitou o entendimento de que o grau de comprometimento com a atividade, não possui relação intrínseca com a idade dos alunos e nem com a série que estavam cursando, mas pareceu estar ligado ao compromisso da professora responsável pelas turmas dos alunos. Para o sucesso de ações com crianças é necessário entrar na escola, conviver com as crianças e compreender os seus espaços de convívio de pares, não só para o professor, mas também para os adultos. De maneira geral é importante conhecer como pensam e agem as crianças para ter sucesso nas atividades pedagógicas (N. Silva *et al.*, 2008).

Contudo, é evidente que a relação entre professores e alunos, da EMEF Edson Luís, bem como a maturidade destes, foi importante para o retorno das fichas entregues, mesmo que tenham sido desenvolvidas estratégias para contornar a ausência de um número considerável de alunos, à sala de aula, devido ao surto de COVID-19 que ocorreu na escola no período da execução das ações, as metas não foram alcançadas como se desejava, o que, no entanto não prejudicou os resultados das ações e a relevância da intervenção feita. A metodologia do PES prevê de fato as estratégias necessárias a serem desenvolvidas e articuladas com os diversos atores no sentido da obtenção de resultados favoráveis aos objetivos tratados (Artmann, 2000).

A cartilha simplificada, com as informações importantes sobre a prevenção e o controle da hanseníase, entregue aos ACS da ESF Riacho Doce, se constituiu como mais um instrumento de Educação Permanente (EP) para os membros das equipes da ESF Riacho Doce, que precisa ser implementada pela UFPA para as equipes da APS do município de Belém, considerando que a EP é de grande importância à sociedade uma vez que permite a reflexão sobre a realidade dos serviços de saúde, pelos integrantes das próprias equipes da ESF. A incorporação da EP leva a transformação do modelo de atenção à saúde no SUS, que proporciona a autoanálise e as mudanças no cotidiano dos serviços de saúde. Dessa maneira, novas formas de pensar e de agir foram incentivadas, com o estímulo para o desenvolvimento de consciência crítica, refletindo, então, possíveis novos modos de produzir saúde e de organizar os processos de trabalho, os serviços de saúde, a formação profissional, a gestão e o controle social (Campos, *et al.*, 2017).

A forma simplificada da cartilha trouxe a perspectiva de reconduzir a importância sobre o diagnóstico precoce da hanseníase, tão desejado para o controle da endemicidade da doença, que deve ser iniciado mediante visita domiciliar e a inspeção cutânea dos indivíduos, realizadas em suas residências, por cada ACS, em cada microárea adstrita a ESF (Leite, *et al.*, 2020).

O ACS desempenha papel de fundamental importância para a concretização da estratégia de saúde da família e a efetivação do conceito ampliado de saúde, posto que realiza as atividades junto à comunidade e por isso funciona como elemento nuclear das ações em saúde, com o desenvolvimento das atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos e de vigilância à saúde. A visita domiciliar, como uma tecnologia leve, deve ser a estratégia para o desenvolvimento de educação em saúde, individual e coletiva (Costa *et al.*, 2013).

Para o fechamento do diagnóstico da nosologia dermatológica apresentada pelos 15 indivíduos que foram identificados com manchas na pele, foi feito o encaminhamento para as equipes da ESF Riacho Doce. Essa atividade alcançada, mesmo que não tenha sido com cobertura de 100%, anima o início dos trabalhos de retomada de busca ativa de casos de hanseníase na CRD, deixando acender a perspectiva do diagnóstico precoce e a retomada da missão da ESF em desenvolver atividade de APS de forma resolutiva (Brasil, 2016).

5. Conclusão

O processo de ensino-aprendizado com a metodologia ativa executada através de projeto com base no PES e a execução das ações de promoção da saúde programadas, bem como os resultados alcançados proporcionou não só entender sobre a

importância do diagnóstico coletivo e do controle e acompanhamento de doenças hiperendêmicas, como é o caso da hanseníase, mas também sobre a realidade de vida e saúde dos indivíduos dessa Comunidade.

Este relato de experiência deixa translúcido a necessidade de ampliação e de sistematização de atividades do Programa Saúde nas Escolas (PSE), que oportunizou levar para dentro das famílias as discussões travadas com os alunos do Ensino Fundamental; a valorização da VD como forma de tecnologia leve, para a realização da busca ativa de sintomáticos dermatológicos, de forma tão simplificada que no cotidiano das atividades dos ACS poderá alavancar a detecção precoce de casos de hanseníase; a integração das Instituições de Ensino Superior (IES) com a RAS no tocante a disponibilizar o capital intelectual daquelas, para fomentar a EP das equipes das unidades de saúde, bem como para potencializar as aulas práticas dos discentes; a oferta às equipes da ESF, da metodologia de gestão através da aplicabilidade do PES, para a programação das atividades inerentes a APS e efetivamente envolver os diversos atores presentes no território adstrito.

Novos relatos de experiência sobre esses temas tocados aqui precisam ser realizados não só por disponibilizar formas exitosas do processo de ensino-aprendizagem do profissional de medicina, centrado em metodologias ativas que estimulam os discentes a assumirem o protagonismo no processo de aprendizagem, bem como deixam externalizar os caminhos da gestão, da organização e do cumprimento de metas pactuadas para a reorientação das atividades da APS. Também, relatos de experiências semelhantes, podem como este, apontar os caminhos para a integração entre o aparelho formador, aqui a UFPA, a RAS e a Comunidade onde ocorre o aprendizado prático dos discentes da área da saúde.

Referências

- Artmann, E. (2000). *O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial*. Cadernos da Oficina Social, 3(98), 119. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. (2022a). *Boletim Epidemiológico da Hanseníase*. Ministério da Saúde, Brasil. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniase_-_25-01-2022.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2022b). *Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net*. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabegi.exe?sinannet/cnv/hanswpa.def>
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (2016). *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: Manual técnico-operacional*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil. <http://www.credesh.ufu.br/sites/credesh.hc.ufu.br/arquivos/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2021). *Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasil. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseniase_2019.pdf
- Casarin, S. T., & Porto, A. R. (2021). Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. *Journal of Nursing and Health*, 11(2):e2111221998. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998>
- Cortes, L. F., Padoin, S. M. M., & Berbel, N. A. N. (2018). Problematization Methodology as Convergent Healthcare Research: praxis proposal in research. *Ver Bras Enferm*, 71(2):440-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-036>
- Costa, S. D. M., Araújo, F. F., Martins, L. V., Nobre, L. L. R., Araújo, F. M., & Rodrigues, C. A. Q. (2013). *Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2147-2156. <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n7/2147-2156/>
- Faculdade de Medicina. (2010). Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Governo Federal, Ministério da Educação, Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde. <http://www.faculadamedicina.ufpa.br/doc/ppc.pdf>
- Fontes, A. N. B. (2011). *Genotipagem de isolados de Mycobacterium leprae de pacientes hansenianos do Brasil* [Dissertação de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães de Recife]. Repositório Institucional da Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5666>
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Fausto, N. (Eds.). (2005). *Robbins & Cotran-Patologia*. (7a ed.). Elsevier Brasil.
- Lanza, F. M., Vieira, N. F., Oliveira, M. M. C. D., & Lana, F. C. F. (2014). *Instrument for evaluating the actions of leprosy control in Primary Care*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 339-346. <https://www.scielo.br/j/reben/a/FQQMDXB74PV645B8hkp6fNy/abstract/?format=html&lang=en&stop=previous>
- Leano, H. A. D. M., Araújo, K. M. D. F. A., Bueno, I. D. C., Niitsuma, E. N. A., & Lana, F. C. F. (2019). Fatores socioeconômicos relacionados à hanseníase: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1405-1415. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0651>
- Leite, T. R. C., Silva, I. G. B., Lanza, F. M., Maia, E. R., Lopes, M. D. S. V., & Cavalcante, E. G. R. (2020). Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, 32(3), 175-186. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i3.11080>

- Macinko, J., & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, 42, 18-37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
- Ministério da Educação. (2018). Programa Saúde nas Escolas. Brasil. <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>
- Oliveira, M. L. W. D. R. (2010). *Infecções por micobactérias: hanseníase*. In Fundamentos de dermatologia, 913-933. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1086228>
- Organização das Nações Unidas (2017). Os *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: saúde e bem-estar*. <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>
- Pardillo, F. E. F., Fajardo, T. T., Abalos, R. M., Scollard, D., & Gelber, R. H. (2007). Methods for the classification of leprosy for treatment purposes. *Clinical Infectious Diseases*, 44(8), 1096-1099. <https://academic.oup.com/cid/article/44/8/1096/298106?login=false>
- Pereira, W. M. M., de Oliveira, S. S., Sadeck, L. W. R., da Silva Narvaes, I., Adami, M., & Garcez, L. M. (2019). *Hanseníase em metrópole da Amazônia brasileira: cobertura de atenção básica à saúde e sua relação com o perfil clínico e a distribuição espaço-temporal da doença em Belém, estado do Pará, Brasil, de 2006 a 2015*. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 10, 14-14. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223201900069>
- Pereira, W. M. M., Braga, R. L., da Silva, E. R., dos Santos, J. N. G., Neto, B. F. V., Mota, J. V. F., ... & Garcez, L. M. (2021). Hanseníase e migração: correlação espacial em um Estado hiperendêmico da Amazônia brasileira. *Research, Society and Development*, 10(1), e1810111164-e1810111164. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.111164>
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2016). Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras. Fundação João Pinheiro, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6217/1/Desenvolvimento%20humano%20nas%20macrorregi%C3%B5es%20brasileiras.pdf>
- Santos, C. A. A. dos, & Paro, C. A. (2018). A interface entre o teatro e as práticas educativas em saúde no contexto da atenção primária à saúde. *Revista De Educação Popular*, 17(1), 169–180. <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/40879/pdf>
- Silva, N. B., Silva, F. P., & Peres, E. T. (2008). *Como desenvolver pesquisas com crianças? Primeiras considerações sobre uma pesquisa com crianças de seis anos do ensino fundamental de nove anos*. [Apresentação de trabalho]. XVII Congresso de Iniciação Científica/X ENPÓS, UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul. https://www2.ufpel.edu.br/cic/2008/cd/pages/pdf/CH/CH_00099.pdf
- Silva, P. B., Bezerra, V. S., Grego, A., & Souza, L. D. (2008). *A pedagogia de projetos no ensino de química-O caminho das águas na Região Metropolitana do Recife: dos mananciais ao reaproveitamento dos esgotos*. *Química nova na escola*, 29(1), 14-19. <http://qnesc.s bq.org.br/online/qnesc29/04-RSA-0307.pdf>
- Silva, D. R. X., Ignotti, E., Souza-Santos, R., & Hacon, S. D. S. (2010). Hanseníase, condições sociais e desmatamento na Amazônia brasileira. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 27, 268-275. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v27n4/a05v27n4.pdf
- Silva, L. O., Rodrigues, E. S., & Mota, E. S. (2016). Técnicas de projetos: uma alternativa ao ensino aprendizagem a partir do tema gerador Educação Ambiental. *Scientia Plena*, 12(6). <https://doi.org/10.14808/sci.plena.2016.069920>
- Uchôa, R. E. M., Brito, K. K. G. D., Santana, E. M. F. D., Silva, M. A. D., Oliveira, S. H. D. S., & Soares, M. J. G. O. (2017). *The distribution of leprosy cases with physical disability in the state of Paraíba, Brazil, from 2001 to 2011*. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 634-640. <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/53256>
- World Health Organization. (1982). *Chemotherapy of leprosy for control programmes: report of a WHO study group [meeting held in Geneva from 12 to 16 October 1981]*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38984/WHO_TRS_675.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. (2019). *Global Leprosy Strategy 2016-2020: accelerating towards a leprosy-free world: Monitoring and Evaluation Guide*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254907>
- World Health Organization. (2020). *Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030–“Rumo à zero hanseníase”*. <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>
- World Health Organization. (2022). *Global Health Observatory data repository: Number of new leprosy cases, data by country*. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1639?lang=en>