



Revista Conexão UEPG  
ISSN: 1808-6578  
ISSN: 2238-7315  
[revistaconexao@uepg.br](mailto:revistaconexao@uepg.br)  
Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Brasil

# DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE EM CRIANÇAS DA VILA SANTO ANTÔNIO DO PRÁTA, REGIÃO HIPERENDÊMICA NO ESTADO DO PARÁ

Xavier, Marília Brasil; Souza, Hilma Solange Lopes; Costa, Sílvia Mara Rodrigues; Silva, Marcello José Ferreira; Miranda, Nirlando Igor Fróes; Queiroz, Marcos Fabiano de Almeida; Gonçalves, Carla Gabrielle da Costa

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE EM CRIANÇAS DA VILA SANTO ANTÔNIO DO PRATA, REGIÃO HIPERENDÊMICA NO ESTADO DO PARÁ

Revista Conexão UEPG, vol. 15, núm. 1, 2019

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514161705005>

DOI: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.15.i1.0005>



Este trabalho está sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.



# DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE EM CRIANÇAS DA VILA SANTO ANTÔNIO DO PRATA, REGIÃO HIPERENDÊMICA NO ESTADO DO PARÁ

*Marília Brasil Xavier*

*Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil  
mariliabrasil@terra.com.br*

DOI: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.15.i1.0005>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514161705005>

*Hilma Solange Lopes Souza*

*Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil  
hilsouza@ufpa.br*

*Sílvia Mara Rodrigues Costa*

*Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil  
silviamara28@gmail.com*

*Marcello José Ferreira Silva*

*Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil  
marcellofufpa@gmail.com*

*Nirlando Igor Fróes Miranda*

*Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil  
igorfroesm@gmail.com*

*Marcos Fabiano de Almeida Queiroz*

*Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil  
fabianoqueiroz@hotmail.com*

*Carla Gabrielle da Costa Gonçalves*

*Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil  
carlagcgoncalvez@gmail.com*

Recepção: 31 Agosto 2018

Aprovação: 19 Novembro 2018

## RESUMO:

Este artigo relata o projeto de extensão em detecção precoce de Hanseníase em escolares da Amazônia Oriental. Tratam-se das atividades desenvolvidas pelo projeto “Promoção de saúde com foco em educação e diagnóstico em Hanseníase em crianças de escolas da Vila de Santo Antônio do Prata”, vinculado a uma Instituição de Ensino Superior do Norte do Brasil e realizado entre março e julho de 2017 em área de hiperendemicidade. A partir de 154 crianças triadas pela Ficha de Autoimagem do Ministério da Saúde, com o auxílio de uma Equipe Multiprofissional em Saúde, foram diagnosticados, por critérios clínicos e histopatológicos, 3 casos novos em crianças com idade entre 3 e 7 anos. A importância desse tipo de atividade reside no fato de que a idade escolar normalmente não representa uma faixa etária de ocorrência de hanseníase, portanto a sua detecção indica necessidade de diagnóstico precoce para controle da Hanseníase em nível familiar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase, Crianças, Diagnóstico precoce, Promoção da Saúde.

## ABSTRACT:

This article reports the extension project of early detection of leprosy in schoolchildren from the Eastern Amazon. These are the activities developed by the project “Health promotion focusing on education and diagnosis of leprosy in children in schools in the village of Santo Antônio do Prata”, linked to a Higher Education Institution in the North of Brazil and conducted between March

and July 2017 in a hyperendemic area. Children (n=154) were screened using a protocol from the Brazilian Health Ministry with the help of a multi-professional health team, and 3 new cases were diagnosed by clinical and histopathological criteria in children aged 3 to 7 years old. The importance of this type of activity is that school age does not usually represent an age group of leprosy occurrence, so its detection indicates the need for early diagnosis to control leprosy at the family level.

**KEYWORDS:** Leprosy, Kids, Early diagnosis, Health promotion.

## INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa associada a desigualdades sociais relacionadas à pobreza, atingindo principalmente as regiões mais carentes do mundo (LAMARCA, 2012). As pessoas afetadas podem apresentar lesões cutâneas, danos neurais e deformidades físicas, caso a doença não seja tratada de maneira eficiente. Causada pelo *Mycobacterium leprae*, a Hanseníase é um grande problema de saúde global, além de ainda ser motivo de estigma em muitas comunidades (OMS, 2010).

Há uma incidência maior da Hanseníase nos homens quando comparada às mulheres na maioria das regiões do mundo. Apesar da taxa de prevalência no Brasil ter caído em quase 79% nos últimos 18 anos, passando de 4,85 por 10 mil habitantes em 1997 para 1,01 por 10 mil habitantes em 2015, o país ainda é responsável por aproximadamente 92% dos casos de Hanseníase nas Américas; no ranking global, está em segundo lugar em número de casos, logo atrás da Índia (BRASIL, 2016).

No Estado do Pará, no ano de 2015, a prevalência da Hanseníase na população em geral foi de 2,25, casos para cada 10.000 ambientes, indicando prevalência média. Por sua vez, a taxa de detecção geral de casos novos de Hanseníase no estado foi de 35,2, sendo considerada muito alta, apenas inferior às taxas dos hiperendêmicos estados do Mato Grosso, Tocantins e Maranhão (BRASIL, 2016).

Apesar da doença atingir pessoas de todas as idades e de ambos os sexos, a Hanseníase raramente deveria ocorrer em crianças. Entretanto, no Brasil, em 2015 dos 28.761 novos casos detectados, 2.113 eram crianças menores de 15 anos, concretizando uma taxa de 4,46 casos em 100.000 habitantes (BRASIL, 2015). No estado do Pará, a taxa de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos foi de 13,32 em 100.000 habitantes, colocando-o na relação dos estados Hiperendêmicos quando analisados apenas os casos novos de crianças e de adolescentes (BRASIL, 2015).

Os trabalhos mundiais para eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública - guiados pela Estratégia Global para Hanseníase (2016 a 2020), da Organização Mundial da Saúde - englobam e dão ênfase ao diagnóstico precoce e à poliquimioterapia como elementos primordiais. Sabe-se que a redução da prevalência da Hanseníase depende da capacidade dos serviços de saúde para diagnosticar os casos na fase inicial da doença e de realizar tratamento oportuno, objetivando a cura e a eliminação das fontes de infecção para, assim, minimizar os sofrimentos causados pelas sequelas resultantes do diagnóstico tardio ou da falta de acompanhamento adequado (OMS, 2010; BRASIL, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1/6 da população se encontra infectada por doenças negligenciadas - grupo no qual a Hanseníase está inserida. A ecoepidemiologia do processo saúde doença na comunidade em estudo corrobora a associação da Hanseníase à pobreza e às desigualdades sociais, uma vez que as doenças negligenciadas contribuem para a manutenção do quadro de contrastes de condições de vida ao prevalecerem em cenários de pobreza e de exclusão social (BRASIL, 2010).

Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis influenciam no risco de adoecer assim como condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente. A atividade de busca ativa de casos de Hanseníase em crianças em idade escolar permite identificar focos importantes de missão, uma vez que a doença raramente ocorre em crianças a sua ocorrência em menores de quinze anos indica maior endemicidade (BRASIL, 2016).

Atividades de promoção de saúde realizadas no ambiente escolar de forma integrada ao sistema de saúde permitem uma maior cobertura em número de alunos (público-alvo) em razão da união espacial de crianças e de adolescentes nesse ambiente (WHO, 2011). A estratégia apresentada em vários países do mundo expõe claras evidências em favor da potencialização dos objetivos da intervenção, além da disposição de menores custos para o tratamento quando comparado à detecção tardia da doença (MONTRESOR et al, 2008; WHO, 2015).

Dessa forma, este trabalho possui o objetivo de relatar a experiência obtida por meio das atividades extensionistas ligadas ao projeto "Promoção de saúde com foco em educação e diagnóstico em Hanseníase em crianças de escolas da Vila de Santo Antônio do Prata" vinculado ao edital 2017 do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIDEX) da Pró Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Pará.

## METODOLOGIA

O artigo consiste em um relato de experiência obtido durante a realização de projeto de extensão que surgiu a partir dos trabalhos do Laboratório de Dermatologia Tropical e Doenças Endêmicas do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará. A equipe do laboratório - composta por 1 médica infectologista, 2 médicas pediatras, 4 enfermeiros, 2 biomédicos e alunos de graduação de medicina e de enfermagem - está inserida há 15 anos na Vila do Prata, local das atividades extensionistas, com o objetivo de pesquisa e de extensão científica sobre Hanseníase (FRANCO, 2014).

A Vila de Santo Antônio do Prata é uma região hiperendêmica de Hanseníase na região norte do Brasil localizada no município de Igapó-Açu, região nordeste do estado do Pará. A vila foi criada por volta de 1924 como "Colônia do Prata", em um contexto nacional de isolamento compulsório de pessoas acometidas pela doença (BRAGA, 2011).

A comunidade surgiu com 226 doentes hansenianos, sendo 37 menores de 15 anos. Em 2008, existiam 2.005 indivíduos vivendo nesta "Colônia", com 30% desses moradores sendo portadores da doença. É considerada a mais antiga colônia de hansenianos do Pará - a cerca de 110 quilômetros de Belém - e já chegou a atender mais de 13 mil portadores da doença, de acordo com os registros arquivados na Unidade de Saúde da comunidade (BRAGA, 2011).

A maioria da população (4000 pessoas) atualmente residente na Vila Santo Antônio do Prata apresenta baixo nível socioeconômico, habita moradias em inapropriadas condições de vida - casas com pouca ventilação, excesso de umidade, poucos cômodos para muitos habitantes, sem banheiro interno e rede de esgoto - e apresenta estado nutricional precário, definido por avaliação antropométrica e pelo índice de massa corporal. Além desses fatores, dois terços da população dispõem de renda familiar abaixo de um salário mínimo e nível de escolaridade com predomínio do fundamental incompleto (MACKERT, 2008; FRANCO, 2014).

As atividades extensionistas relatadas neste artigo possuem o objetivo de contribuir com a assistência em saúde à população da Vila de Santo Antônio do Prata por meio da atuação de docentes e discentes dos cursos de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. O projeto possui como colaboradores 8 extensionistas regulares - acadêmicos de medicina do 1º e do 7º semestre e acadêmicos de enfermagem do 9º e 10º semestre - selecionados por meio de vivências práticas em atividades do Laboratório de Dermatologia Tropical e Doenças Endêmicas do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará. O projeto encontra-se sob a supervisão da Faculdade de Enfermagem, ligada ao Instituto de Ciências da Saúde da referida instituição.

Em consonância com a "Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose" do Ministério da Saúde e com a "Estratégia Global para Aliviar a Carga da Hanseníase e Manter as Atividades de Controle da Hanseníase" da Organização Mundial de Saúde, a proposta do projeto foi fundamentada na

identificação de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos, uma vez que a existência de casos nesta faixa etária pode sinalizar focos de transmissão ativos e de infecção recente (BRASIL, 2010; OMS, 2010).

A estratégia, então, foi planejada a partir da busca ativa de aparecimentos suspeitos de Hanseníase em escolares de área hiperendêmica do Estado do Pará, a partir da utilização do "método do espelho", que consiste no preenchimento da Ficha de Autoimagem (BRASIL, 2016), que é um formulário desenvolvido pelo Ministério da Saúde dentro da Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases (BRASIL, 2013). O documento é voltado para distribuição em escolas e é preenchido por pais e/ou responsáveis a respeito de manchas e sinais presentes na criança; ele deve ser apresentado e explicado para os educadores, crianças e pais, a fim de que seja feito o adequado preenchimento e devolução para a escola em, no máximo, dois dias.

A Ficha de Autoimagem tem campos para identificação de informações pessoais da criança, como nome, idade, sexo, endereço, nome da mãe/responsável e contato telefônico; campo para identificação da Estratégia Saúde da Família e Agente Comunitário de Saúde responsáveis pela sua microárea; campo específico para informações sobre a mancha ou sinal, como período de surgimento, cor e presença de dor ou coceira.

Após a idealização do projeto de extensão, foi feito contato inicial com os diretores das escolas da comunidade beneficiada para apresentar a proposta a respeito das atividades e do alcance do projeto, além da catalogação de informações básicas sobre a escola e o público-alvo. Os responsáveis pela escola foram essenciais para a atividade, ao atuarem conjuntamente em planejamentos e na logística para a execução da ação. O presente trabalho extensionista está atrelado à pesquisa científica que seguiu todos os padrões bioéticos estabelecidos nas Normas de Pesquisa envolvendo seres humanos Resolução nº 466/2012 da CONEP/MS, com numeração de aprovação 1.213.470 CEPINMT/UFPA.

Alunos bolsistas e voluntários membros do Laboratório de Pesquisas em Dermatologia Tropical e Doenças Endêmicas foram selecionados para a realização das visitas aos escolares da Vila Santo Antônio do Prata. Os discentes participantes do projeto tiveram reunião de capacitação e planejamento com os docentes, visando estarem aptos a realizar as atividades necessárias, que incluiram busca ativa por meio da "Ficha de Autoimagem", atividades dinâmicas na escola, promovendo educação em saúde, triagem das fichas e atendimento de diagnóstico na escola. As atividades práticas foram precedidas por reuniões com discussão sobre o tema Hanseníase, aspectos da doença e sua epidemiologia, contemplando dessa forma o ensino prático conforme preconizado pelo Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará e atrelado ao projeto de extensão norteador das atividades.

As visitas ocorreram no mês de março e de abril do ano de 2017, com a supervisão técnica dos 4 docentes envolvidos no projeto, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas da Universidade Federal do Pará e profissionais especialistas externos convidados pelo corpo técnico do projeto.

## PRIMEIRO MOMENTO

Oito estudantes de medicina e duas estudantes de enfermagem participaram da atividade no primeiro dia de visita, junto a dois enfermeiros, incluindo a orientadora do projeto de extensão, no qual a atividade está inserida. Os participantes do projeto de extensão foram divididos entre as séries assistidas na escola visando alcançar o máximo possível de crianças dentro dos turnos da atividade. As atividades foram planejadas de maneira acessível, buscando ensinar as crianças sobre os cuidados com Hanseníase, com a higiene e a prevenção de doenças prevalentes da infância.

Durante a visita à escola e à creche, houve a distribuição das Fichas de Autoimagem utilizadas na Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma. O preenchimento das fichas foi explicado para escolares e professores com a finalidade de promover o correto uso dessa ferramenta. As crianças levaram essas fichas para suas casas a fim de que um familiar ou responsável prenchesse as informações necessárias, identificando possíveis alterações na pele da criança.

As fichas preenchidas e retomadas pelos escolares no dia seguinte foram recolhidas pela diretora da escola e entregues à coordenação do projeto, que realizou triagem sob a supervisão dos docentes, dos médicos e dos enfermeiros.



Figura 1 - Fluxograma do primeiro momento do projeto de extensão "Promoção de saúde com foco em educação e diagnóstico em Hanseníase em crianças de escolas da Vila de Santo Antônio do Prata, Belém, 2017.

Fonte: Autores.

## SEGUNDO MOMENTO

Após a triagem das fichas de Autoimagem, foram selecionados os cadastros cujo preenchimento indicava a presença de manchas suspeitas nas respectivas crianças. Essa seleção foi feita a partir de manchas de aparecimento recente e/ou que não eram de nascença e tinham alteração de sensibilidade.

Esse momento ocorreu em parceria com a Unidade de Saúde da Vila de Santo Antônio do Prata, que auxiliou no manejo e no tratamento adequados. A aproximação com a Unidade de Saúde foi feita por meio de uma profissional de enfermagem responsável pelo local e com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde, que reforçaram para as famílias as informações repassadas nas escolas.

A partir do preenchimento dos dados dos escolares, foi feito contato com os responsáveis pelos participantes do projeto por meio de ligações telefônicas. Além disso, os dados foram enviados para a profissional de Enfermagem responsável pela Unidade de Saúde, que - em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde - comunicou as famílias das crianças a respeito do atendimento multiprofissional em saúde a ser realizado para os casos suspeitos.

A visita procedeu-se, então, com atendimento de diagnóstico. A equipe do Laboratório de Dermatologia Tropical do Núcleo de Medicina Tropical da UFPA, composta por 1 médica dermatologista, 1 médica neurologista, 2 enfermeiras, 2 fisioterapeutas, 4 alunos de graduação e 2 pós-graduação voluntários do projeto, deslocou-se até a Vila de Santo Antônio do Prata.

As crianças portadoras de manchas consideradas suspeitas foram organizadas segundo ordem de chegada e atendidas inicialmente pelos profissionais de enfermagem. A partir desse atendimento, eram encaminhadas para a médica dermatologista e/ou médica neurologista para maior avaliação; os participantes foram liberados com a conduta adequada, caso fosse constatado que as manchas não se tratavam de hanseníase; após a consulta médica, seguiam para avaliação da fisioterapia.

Com o atendimento da equipe, as crianças consideradas portadoras de alterações características de Hanseníase foram direcionadas para o exame histopatológico ou para exames de Proteína C Reativa (PCR) e Ensaio Imunoabsorvente Ligado a Enzimas (ELISA).



Figura 2 - Fluxograma do segundo momento do projeto de extensão “Promoção de saúde com foco em educação e diagnóstico em Hanseníase em crianças de escolas da Vila de Santo Antônio do Prata”. Belém, 2017.

Fonte: Autores.

### TERCEIRO MOMENTO

Na terceira visita, a equipe retomou à Unidade de Saúde da Vila de Santo Antônio do Prata, com o auxílio de médicas pediatras, para finalizar o diagnóstico das crianças após resultados de exames, além de realizar outros atendimentos de projetos vinculados ao Laboratório de Dermatologia Tropical e Doenças Endêmicas. Buscando uma maior aproximação com os escolares e suas famílias, os coordenadores e os alunos de graduação do projeto de extensão fizeram uma busca ativa das crianças a partir do endereço fornecido no preenchimento das fichas. Esse momento foi de essencial importância para o projeto ao permitir aos extensionistas uma territorialização do local e maior conhecimento da região, além de transmitir maior segurança para as famílias a respeito do atendimento.

Durante a notificação dos familiares, estes eram orientados a se dirigirem à Unidade de Saúde para finalizar o atendimento iniciado na visita anterior. As crianças foram organizadas segundo ordem de chegada e seguiram para o atendimento junto aos profissionais de enfermagem, médica pediatra, médica dermatologista e dos fisioterapeutas. Para as crianças cujo diagnóstico de Hanseníase foi descartado, prosseguiu-se com a conduta adequada; as que tiveram diagnóstico de Hanseníase na forma neural pura foram orientadas a retomar em 28 dias para nova consulta.

### RESULTADOS

Foram abordadas 5 turmas de ensino fundamental pela manhã e 5 turmas pela tarde; em cada uma havia em torno de 15 a 25 alunos, perfazendo o total de 200 crianças. Na escola, foram distribuídas 200 fichas e a taxa de retorno foi de 68%, com devolução de 137 fichas respondidas. Na creche, foram entregues 30 fichas e, destas, foram devolvidas 17, com taxa de retorno de 56%.



Figura 3 -Fluxograma da distribuição e retorno das fichas de autoimagem do projeto de extensão “Promoção de saúde com foco em educação e diagnóstico em Hanseníase em crianças de escolas da Vila de Santo Antônio do Prata”. Belém, 2017.

Fonte: Autores.

Dentre as 137 fichas preenchidas pelos responsáveis dos alunos da Escola João Paulo II, 22 fichas foram consideradas suspeitas na triagem, com manchas de surgimento recente. Entre as 17 fichas preenchidas pelos responsáveis das crianças da Creche Marcelo Candia, duas fichas foram consideradas suspeitas. A partir do

contato com os pais e/ou responsáveis pelos escolares, eles foram informados a respeito do atendimento da equipe do projeto na Unidade de Saúde.

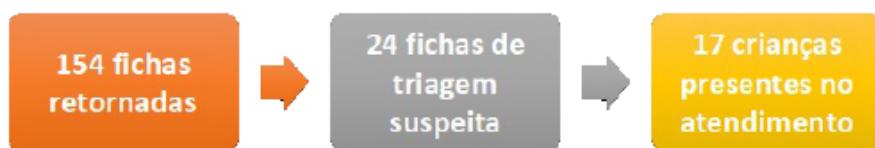


Figura 4 - Fluxograma de retomo das fichas de autoimagem e encaminhamentos para UBS do projeto de extensão "Promoção de saúde com foco em educação e diagnóstico em Hanseníase em crianças de escolas da Vila de Santo Antônio do "Prata". Belém, 2017.

Fonte: Autores.

17 crianças compareceram ao atendimento clínico realizado na Unidade Básica de Saúde e todas foram atendidas primeiro pela equipe de enfermagem e encaminhadas posteriormente para a equipe médica. 12 crianças tiveram diagnóstico descartado para Hanseníase e, entre essas, uma foi diagnosticada com Vitiligo. Em 3 casos suspeitos de Hanseníase, foram colhidas amostras das lesões para realização de exame histopatológico e 2 casos com suspeita de Hanseníase na forma Neural Pura foram encaminhados para a realização de PCR e de Elisa.

A terceira atividade prática na comunidade beneficiada teve o objetivo de finalizar os diagnósticos dos casos suspeitos. As 3 crianças que realizaram biópsias começaram a ser tratadas para Hanseníase. Entre as 2 crianças suspeitas de Hanseníase na forma neural pura, uma teve a hipótese descartada (sendo diagnosticada com Larva Migrans impetiginizada) e outra aguarda os resultados dos exames de PCR e de Elisa para a finalização do diagnóstico.

## CONCLUSÕES

A aproximação com as crianças em idade escolar permite um maior conhecimento dessa população, que está constantemente em contato com a Hanseníase por meio de familiares, da vizinhança, de colegas de classe, de professores, de profissionais de saúde, dentre outros membros da comunidade. Uma vez que a Hanseníase não é doença comum em crianças, os escolares da Vila de Santo Antônio do Prata representam um alerta à prevalência na região, pois o acometimento de crianças menores de 10 anos indica alta endemicidade da doença e maior agressividade no adoecimento.

A realização das atividades do projeto de extensão se mostrou fundamental para a identificação de casos da doença e o início do seu tratamento, proporcionando ainda maior conhecimento da prevalência de Hanseníase na região e aproximação com as crianças e suas famílias no que diz respeito ao cuidado continuado durante o tratamento.

Como se tratam de crianças expostas à doença desde o seu nascimento por viverem em uma comunidade em que essa condição foi historicamente isolada, nesses casos, reside a maior importância de uma detecção eficiente da hanseníase. O diagnóstico precoce permite inicio de tratamento em fase inicial da doença, possibilitando maior efetividade e cura. Além disso, após o diagnóstico, o prosseguimento do tratamento de forma eficiente pode melhor ocorrer por meio da articulação dos diferentes atores do processo de geração de saúde: família, escola, estratégia de saúde da família e equipe externa.

A articulação deste projeto de extensão com os diferentes atores expressos no cenário saúde-doença é outro fator de importante destaque, o que permitiu a quebra do contexto cartesiano da atuação científica ao ampliar o desenvolvimento prático do aprendizado e do ensino diante dos entraves de uma problemática de saúde pública internacional em cenário comunitário real.

Os familiares da criança são responsáveis pelo tratamento domiciliar, que envolve administração diária de medicamentos, observação das manchas e contato contínuo com a unidade de saúde; quanto à escola, cabe o papel de educadora por meio de incentivos à adesão ao tratamento e educação sobre a doença para professores e alunos. Por sua vez, a estratégia de saúde da família atua com a busca de novos casos e com o acompanhamento dos casos já registrados, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e dos atendimentos na unidade de saúde.

A união com equipes externas proporciona uma articulação sistematizada e eficiente com os diferentes eixos e atores -família, escola e unidade de saúde -para passos sólidos a serem dados em direção ao controle da Hanseníase, por meio da educação para as famílias e para os escolares, além de auxílio à estratégia de saúde com a busca ativa de novos casos e produção de dados de vigilância epidemiológica da região.

Deve ser salientada a importância desse tipo de atividade na contribuição para a graduação de profissionais de saúde próximos da realidade de sua região e sensibilizados quanto à ocorrência de doenças negligenciadas. A possibilidade de participar de atividades de promoção de saúde em parceria com instituições públicas prestadoras de assistência em saúde, como o Laboratório de Dermatologia Tropical e a Unidade de Saúde da Vila de Santo Antônio do Prata, proporciona aos estudantes um aprendizado além da teoria e das salas de aula.

Mais do que conhecer problemas de saúde pública na teoria, a vivência integrada e ativa forma profissionais de saúde com uma visão holística ampliada e direcionada a intervenções diretas e práticas nas demandas de saúde das comunidades de atuação. Dessa maneira, a descentralização e a capilaridade pelas quais a atenção básica se desenvolve permite uma promoção de saúde dinâmica e próxima do dia a dia das comunidades. Dessa forma, a integração das atividades extensionistas com a Atenção Primária em Saúde cria uma dinâmica inovadora ao garantir a execução dos princípios previstos na Política Nacional da Atenção Básica.

Ressalta-se, por fim, as perspectivas de continuidade do projeto de extensão com o objetivo de atingir a totalidade de escolas da Vila Santo Antônio do Prata, paralelamente a um acompanhamento regular do tratamento das crianças diagnosticadas. Além disso, existe a proposta de expansão das atividades em direção a um diagnóstico familiar transversal das crianças em tratamento identificadas a partir das atividades extensionistas.

## REFERENCIAS

- BRAGA, L. S. C. Diagnóstico tardio da hanseníase em área de alto risco de transmissibilidade. Rio de Janeiro, 2001. 65 f. Dissertação (Mestrado em Modalidade Profissional em Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Hanseníase, verminoses e tracoma têm cura: a experiência de uma campanha integrada. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 47, n. 21, p. 01-10, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/12/2015-038-Campanha-publica--o.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inswnos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 200-202, fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/23.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hansenise.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hansenise.pdf). Acesso em: 05 set. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação geral de hanseníase e doenças em eliminação. Guia prático para operacionalização da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/5597>. Acesso em: 05 set. 2018.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação geral de hanseníase e doenças em eliminação. Informe técnico da "Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintfases". Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [www.comunicarbrasil.com.br/cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por\\_s8b5.pdf](http://www.comunicarbrasil.com.br/cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por_s8b5.pdf). Acesso em: 2 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores da hanseníase no Brasil: o que avançamos e o que ainda podemos avançar? Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=Ot6aEqf8J31%3D](http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=Ot6aEqf8J31%3D). Acesso em: 2 fev. 2017.
- FRANCO, M. C. A. Dinâmica de transmissão da hanseníase em menores de 18 anos em área hiperendêmica na região Norte do Brasil. 2014,87 f. Tese. (Doutorado em Doenças Tropicais)-Programa de Pós-Graduação em doenças Tropicais do Núcleo de Medicina Tropical. Universidade Federal do Pará, Belém, 2014.
- LAMARCA, G.; VETTORE, M. Hanseníase: sua origem reside nas desigualdades sociais não atendidas? Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil, 2012. Disponível em: <http://ldssbr.org/site/2012/06/hansenise-sua-origem-reside-nas-desigualdades-sociais-nao-atendidas/>. Acesso em: 05 jun. 2018.
- MACKERT, C. C. O. Estudo de base populacional de fatores epidemiológicos de risco em hanseníase. 2008. Dissertação (Mestrado em apresentada em Ciências da Saúde)-Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Centro de Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2008.
- MONTRESOR, A.; CONG, D. T.; SINUON, M. et al. Large-scale preventive chemotherapy for the control of helminth infection in Western Pacific Countries: six years later. PLOS Neglected Tropical Diseases. São Francisco (USA), v. 2, n. 8, ago. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000278>. Acesso em: 2 fev. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015-Diretrizes operacionais (atualizadas). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.
- PALÁCIOS, V. R. C. M.; DIAS, R. S.; NEVES, D. C.O. Estudo Da Situação Da Hanseníase No Estado Do Pará. Revista Paraense de Medicina, Belém, v. 24, n. 2, 2010.
- PORTADORES de hanseníase são esquecidos na Colônia do Prata. Portal Princesa.com. Disponível em: <http://portalprincesa.com/portadores-de-hansenise-saoesquecidos-na-colonia-do-prata/> Acesso em: 2 fev. 201.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Helminth control in school-age children: a guide for managers of control programmes. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Operational guidelines for the implementation of Deworming Activities: a contribution to the control of soiltransmitted helminth infections in Latin America and the Caribbean. Washington: Pan American Health Organization, 2015.