



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA-TO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

ELISELIA RIBEIRO DE MORAIS GARCIA

**IDOSO COM HANSENÍASE EM MIRACEMA DO TOCANTINS: ESUDO SOBRE A
REDE DE PROTEÇÃO DE SAÚDE**

Miracema do Tocantins, TO

2021

Eliselia Ribeiro de Moraes Garcia

**Idoso com hanseníase em Miracema do Tocantins: estudo sobre a rede de
proteção de saúde**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema, para a obtenção do título de bacharel em serviço social, desenvolvida pela orientação da Professora Me Amanda Elisa Vaz.

Miracema do Tocantins, TO

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- G216i Garcia, Eliselia Ribeiro de.
Idoso com Hanseníase em Miracema do Tocantins: estudo sobre a rede de proteção de saúde. / Eliselia Ribeiro de Garcia. – Miracema, TO, 2022.
51 f.
- Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social, 2022.
Orientador: Amanda Elisa Vaz
1. Hanseníase e Pessoa Idosa: conceitos Gerais e Rede de Proteção. 2. Política de Atenção Básica e Núcleos Ampliado Saúde da Família (NASF). 3. Rede de Proteção aos Idosos com hanseníase. 4. Programas de Enfrentamento a hanseníase no Tocantins. I. Título

CDD 360

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ELISELIA RIBEIRO DE MORAIS GARCIA

IDOSO COM HANSENÍASE EM MIRACEMA DO TOCANTINS: ESUDO SOBRE A
REDE DE PROTEÇÃO DE SAÚDE

Monografia foi avaliada e apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema do Tocantins, curso de Serviço Social para obtenção do título de Assistente Social e aprovada em sua forma final pela orientadora Me. Amanda Elisa Vaz e pela banca examinadora.

Data da Aprovação 04 / 05 / 2022

Banca examinadora:

Professora Me Amanda Elisa Vaz - Orientadora, UFT.

Professor Dr. João Nunes da Silva - Examinador, UFT.

Professor Dr. Marilea Borges de Lima Salvador - Examinadora, UFT.

“Para não envelhecer é preciso morrer
jovem”

Lygia Fagundes Telles

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são para os meus familiares, minha mãe Maria Ribeiro de Moraes, meu padrasto Raimundo Pereira e meus filhos Luiz Felipe de Moraes Silva e Maria Valentina de Moraes, meus avós Jerusalém Maria Ribeiro e Eliseu Pina de Moraes (in memória), meus amigos de curso, docentes que percorreram a trajetória acadêmica, a professora orientadora e a banca examinadora, gratidão pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

A pesquisa intitulada: Idoso com hanseníase em Miracema do Tocantins: estudo sobre a rede de proteção de saúde, objetivou identificar os conceitos gerais sobre a doença, as formas de transmissão, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação da pessoa idosa pela hanseníase, que estão diretamente ligadas a Atenção Básica do Sistema Único da Saúde (SUS) esta representada por um conjunto de conhecimentos, procedimentos e diretrizes nacionais para uma intervenção ampla em diversos aspectos da vida social. E para a ampliação da ações públicas de saúde nos territórios, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção básica, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema (localidade), da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais. Nesse sentido, buscou-se reconhecer a rede de proteção de saúde e social do idoso acometido pela doença, da relação com os serviços públicos disponíveis, dos direitos sociais e deveres individuais/coletivos referente a Hanseníase, e por fim, traçar um retrato sobre os números da doença no Estado e no Município de Miracema do Tocantins, objeto deste estudo. Pautados no âmbito da pesquisa exploratória, desenvolveu-se uma pesquisa de procedimentos bibliográficos, orientada pela metodologia crítica-dialética prevista no projeto ético-político do Serviço Social. A coleta de dados foi estabelecida nos diversos materiais bibliográficos que versam sobre o objeto de estudo, considerando a natureza qualitativa e quantitativa dos dados, ao chegar no final, o estudo chega a conclusão que se faz necessário articular maiores possibilidades de trabalho das Equipes de Saúde Familiar, em conjunto com as demais instituições para alcance de propostas inovadoras para atender com maior eficiência os idosos com hanseníase no município.

Palavras-chave: Hanseníase. Atenção Primária. Núcleo Ampliado de Saúde. Estratégia de Saúde Familiar. Idoso.

ABSTRACT

The research entitled: Family Health Expanded Center (NASF) and Leprosy: study on the elderly population of Miracema do Tocantins, aimed to identify the general concepts about the disease, the forms of transmission, prevention, treatment, recovery and rehabilitation of people affected by the disease. Hansen's disease, which are directly linked to Primary Care of the Unified Health System (SUS) represented by a set of national knowledge, procedures and guidelines for a broad intervention in various aspects of social life. And for the expansion of public health actions in the territories, the Family Health Strategy (ESF) is characterized as the priority gateway to a health system, mainly due to the continuity and comprehensiveness of primary care, in addition to coordination assistance within the system itself (locality), family-centered care, community guidance and participation, and the cultural competence of professionals. In this sense, we sought to recognize the health and social protection network of the elderly affected by the disease, the relationship with available public services, social rights and individual/collective duties related to leprosy, and finally, to draw a picture of the disease numbers in the State and in the City of Miracema do Tocantins, object of this study.

Keywords: Leprosy. Primary Care. Expanded Health Center. Family Health Strategy. Elderly.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 -	Números e Taxas de prevalência, detecção geral e em menores de 15 anos de Hanseníase por Região, Brasil 2020	33
Tabela 2 -	Indicadores epidemiológicos e operacionais dos municípios selecionados em Tocantins.....	35
Tabela 3 -	População residente - estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020.....	37
Tabela 4 -	População residente - estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020.....	41
Tabela 5 -	Número de casos novos de hanseníase segundo sexo.....	41
Tabela 6 -	Número de casos novos de hanseníase segundo faixa etária.....	42
Tabela 7 -	Número de casos novos de hanseníase segundo raça/cor.....	43
Tabela 8 -	Número de casos novos de hanseníase segundo escolaridade.....	43
Tabela 9 -	Casos novos de hanseníase multibacilares.....	45
Tabela 10 -	Número de casos de hanseníase segundo modo de entrada.....	45

LISTA DE SIGLAS

BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
BP	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CEREST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CGHDE	Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
COSAPI	Coordenação Saúde da Pessoa Idosa
DAET	Departamento de Atenção Especializada e Temática
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EI	Estatuto do Idoso
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
ILSL	Instituto Lauro de Souza Lima
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IR	Imposto de Renda
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
IOF	Imposto sobre Operações Financeiras
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IPVA	Isonção do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores
IPTU	Isonção do Imposto sobre a Propriedade Territorial Urbana
MS	Ministério da Saúde
MB	Multibacilar
MORHAN	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
NASF	Núcleo Ampliado Saúde da Família
NOB-SUAS	Norma Operacional Basica – Sistema Único de Assistência Social
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPM	Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção
PB	Paucibacilar

PQT	Poliquimioterápico
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNEH	Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase
PNI	Política Nacional do Idoso
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SDH/PR	Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SINAN	Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	HANSENÍASE E PESSOA IDOSA: CONCEITOS GERAIS E REDE DE PROTEÇÃO.....	13
2.1.	Desvelando uma doença de forte apelo social: a hanseníase.....	13
2.2.	Política de Atenção Básica e Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF).....	18
2.3.	Rede de Proteção aos Idosos com hanseníase	20
2.3.1.	Direitos sociais aos idosos com Hanseníase.....	26
3.	PROGRAMAS DE ENFRENTAMENTO A HANSENÍASE NO TOCANTINS.....	33
3.1.	Ações realizados pelo Governo Federal no Estado.....	34
3.2.	Miracema do Tocantins frente as demandas locais.....	37
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS.....	49

1 INTRODUÇÃO

O estudo apresentado é fruto de aprofundamento teórico motivado pela proximidade com o tema a partir da trajetória acadêmica em campo de estágio supervisionado do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Tocantins – UFT no Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF) de Miracema do Tocantins.

Com o Título: Idoso com hanseníase em Miracema do Tocantins: estudo sobre a rede de proteção de saúde, tem como objetivo de trabalho, compreender os conceitos sobre a hanseníase, formas de tratamento, prevenção e reabilitação social por meio das políticas de saúde referentes a ações da atenção básica para a população idosa atendidas pelo SUS, os procedimentos metodológicos do trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar na rede de proteção dos serviços do de saúde e proteção social que existente no país, no Estado do Tocantins, e na cidade de Miracema do Tocantins para o desenvolvimento de políticas públicas capazes de articular ações que provocam cobertura das atividades de eliminação da hanseníase.

No primeiro capítulo, buscou-se ampliar conhecimentos sobre os diagnósticos da doença, as formas de prevenção, tratamento e demais informações pertinentes ao contexto do estudo.

Se faz necessário esclarecer, que esta pesquisa não tem objetivo aprofundar conteúdo sobre a doença, uma vez que o curso de graduação em Serviço Social, ligado a área de Ciências Sociais Aplicadas, não possui conteúdos que estudam doenças de modo geral, mas se faz importante caracterizar os princípios básicos da Hanseníase, uma vez que as teorias existentes para acompanhamento da pessoa infectada pela doença, possuem diretrizes nacionais de identificação, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação, além dos direitos e deveres das políticas públicas de saúde, da equipe de saúde, do idosos e da sociedade em geral, que devem ser garantidos pelo Estado.

Neste sentido é de primordial importância, conhecer a política de atenção básica e suas diretrizes nacionais como forma de organização da gestão de recursos financeiros, humanos, materiais, no sentido de articulação da rede de proteção social desde a identificação da demanda de idosos com hanseníase, por meio do trabalho da Equipe de Saúde Familiar que tem o papel de organização de processo de trabalho das equipes de saúde, com foco no território sob sua responsabilidade, estruturada a partir do atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes,

capacitação e responsabilidades compartilhadas para a constituição de uma rede de cuidados ao idoso, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das demandas locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes responsabilidades.

No segundo capítulo, busca-se conhecer sobre os programas de prevenção e tratamento da hanseníase realizados no Tocantins, e em especial do Município de Miracema do Tocantins para efetivação dos direitos sociais e de saúde pertinentes ao estudo, aproximando teorias que busquem entendimento com as orientações nacionais sobre os cuidados ao idoso acometido pela hanseníase.

Para alcance dos objetivos propostos, desenvolveu-se pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, com procedimentos metodológicos de pesquisa bibliográfica, e de revisão documental, por meio de fontes teóricas, leis, resoluções, banco de dados e sites oficiais do Governo Federal, Estadual e Municipal.

Necessário destacar a importância deste estudo para ampliação de conhecimento sobre a inserção profissional do Assistente Social na política de saúde por meio da atenção básica com o Núcleo Ampliado da Família, é que as demandas apresentadas ao profissional se manifestam em questões relacionadas a democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde, enfatiza quais as estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade do idoso com hanseníase, da importância do trabalho interdisciplinar, dando ênfase nas abordagens grupais e a questão de acesso democrático às informações e estímulo à participação dos idosos e familiares no processo de recuperação e manutenção da saúde.

2 HANSENÍASE E A PESSOA IDOSA: CONCEITOS GERAIS E REDE DE PROTEÇÃO

O capítulo tem como principal objetivo, conhecer a hanseníase, como a doença transmissível, de caráter social, pode ser transmitida, os conceitos gerais da doença que ao serem identificadas devem ser notificadas compulsoriamente aos órgãos de saúde que articulam a rede de atenção básica do SUS e que afeta a população idosa no município de Miracema do Tocantins, os seus direitos na saúde e os seus deveres como parceiro da equipe de Saúde que o acompanha.

Em seus itens serão abordados ainda sobre a política de atenção básica de saúde e o Núcleo Ampliado de Saúde Familiar (NASF) que são responsáveis pelo acompanhamento das pessoas diagnosticadas com a hanseníase e o foco deste estudo é a população idosas que possuem prioridades de atendimento nas políticas públicas no sentido de garantir acesso aos bens e serviços públicos e qualidade de vida ao público-alvo.

2.1 Desvelando uma doença de forte apelo social: a hanseníase

No seguinte item, será apresentado os conceitos sobre a hanseníase, os procedimentos metodológicos para realização do trabalho dos profissionais da saúde para tratamento da doença, e em especial como público-alvo desta pesquisa a pessoas idosa afetada pela doença.

Na pesquisa bibliográfica pesquisada sobre o assunto, mais especificamente no Guia Prático sobre a Hanseníase, elaborada pelo Ministério da Saúde, encontra-se o conceito de que:

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, etc.). (BRASIL, 2017, p. 6).

O referido Guia, explica que a bactéria é transmitida pelas vias respiratórias (pelo ar), e se não tratada na forma inicial, a doença evolui, torna-se transmissível e

pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos, por isso tem um forte apelo social.

Estudos indicam que a susceptibilidade ao *M. leprae* possui influência genética, ou seja, familiares de pessoas com hanseníase possuem maior chance de adoecer. A evolução da doença ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas

Os pacientes diagnosticados com hanseníase têm direito a tratamento gratuito, disponível em qualquer unidade de saúde, possibilitando a interrupção da transmissão em poucos dias e se faz necessário iniciar o tratamento já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico.

A hanseníase é transmitida por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) de um doente com hanseníase que não está sendo tratado, pode acometer em pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade. Normalmente, a fonte da doença é um parente próximo que não sabe que está doente, como avós, pais, irmãos, cônjuges etc., sendo necessário um longo período de exposição à bactéria, sendo que apenas uma pequena parcela da população infectada realmente adoecer.

Ocasiona lesões neurais, e o diagnóstico tardio, a demora para iniciar o tratamento podem provocar o desenvolvimento de incapacidades físicas e deformidades nas pessoas atingidas pela doença, principal responsável pelo estigma e discriminação às pessoas acometidas pela doença.

As incapacidades são um grande problema na hanseníase. Elas são responsáveis pela exclusão de muitos trabalhadores do mercado de trabalho, do convívio social e da sua participação na comunidade.

A pessoa infectada pela doença pode atingir quase todos os órgãos dos sentidos do ser humano, prejudicando o tato, a visão e o olfato, causando incapacidades físicas, visuais e olfativas. Todos os pacientes passam pela fase de início da doença que pode ser ou não perceptível, sendo a lesão de pele geralmente a principal característica uma vez que a pele ao redor da mancha fica mais clara, apresenta bordas mal delimitadas, e é seca, havendo perda da sensibilidade térmica e/ou dolorosa.

Para o Ministério da Saúde o diagnóstico de pessoas acometidas pela hanseníase deve ser da seguinte forma:

O diagnóstico clínico é realizado através do exame físico onde procede-se uma avaliação dermatoneurológica, buscando-se identificar sinais clínicos da doença. Antes, porém, de dar-se início ao exame físico, deve-se fazer a anamnese colhendo informações sobre a sua história clínica, ou seja, presença de sinais e sintomas dermatoneurológicos característicos da doença e sua história epidemiológica, ou seja, sobre a sua fonte de infecção. (BRASIL, 2002, p. 17).

O doente deve ser classificado em Paucibacilar ou Multibacilar pelos seguintes critérios:

- Paucibacilar (PB) – Hanseníase Tuberculóide ou Indeterminada (doença localizada em uma região anatômica e/ou um tronco nervoso comprometido).
- Multibacilar (MB) – Hanseníase Dimorfa ou Virchowiana (doença disseminada em várias regiões anatômicas e/ou mais de um tronco nervoso comprometido). (BRASIL, 2017, p. 31).

Ainda de acordo com a OMS para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares (PB – presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível) ou multibacilares (MB– presença de seis ou mais lesões de pele baciloscopia de raspado intradérmico positiva).

O diagnóstico de hanseníase deve ser baseado na história de evolução da lesão, epidemiologia e no exame físico (nervos periféricos espessados e/ou lesões de pele ou áreas de pele com alterações de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil, alterações autonômicas circunscritas quanto à reflexia à histamina e/ou à sudorese). Em algumas situações, os exames subsidiários (baciloscopia e biópsia de pele) podem ser necessários para auxiliar o diagnóstico.

Nas três últimas décadas, mesmo com os inúmeros avanços no combate a hanseníase ocorrida nos países endêmicos, ainda se verifica um alto índice de detecção de casos novos, fato que demonstra de forma evidente tratar-se de um grande desafio para a saúde pública.

A hanseníase é endêmica no Brasil, registram-se em média, a cada ano, quarenta mil casos novos, dos quais 18,1% com grau de incapacidade 1 e 5,7% com grau de incapacidade 2. Esta situação afeta a vida de milhares de pessoas, que podem perder a sensibilidade, o tato e a visão, tornando-as mais vulneráveis aos riscos de acidentes, queimaduras, feridas, infecções, amputações, entre outros. (BRASIL, 2010, p. 9).

A transmissão ainda ativa é considerada como um problema de saúde pública na África, Sul e Sudeste da Ásia e nas Américas (TEIXEIRA, 2017), promovendo a ocorrência de novos casos e a incapacidade física.

O mesmo autor, descreve que o Brasil e a Índia foram apontadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como os dois países com o maior número de casos novos no mundo e relata que o Brasil, atualmente ocupa a segunda colocação em número de casos comprovados de hanseníase.

No site do CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), encontra-se dados gerais sobre a doença no Brasil, que registra redução de 37,1 % no número de casos novos, passando de 40,1 mil diagnosticados no ano de 2007, para 25,2 mil em 2016. Do total de casos novos registrados, 1,6 mil (6,72%) foram diagnosticados em menores de 15 anos, sinalizando focos de infecção ativos e transmissão recente, e 7,2 mil iniciaram tratamento com alguma incapacidade, sendo 1,7 mil com Grau 2 de incapacidade física.

Segundo estatísticas publicadas pela OMS, houve queda significativa de 4,0% no coeficiente de detecção em todas as regiões, porém mantendo um número alto de casos novos 34.894, em 2019.

A ONU em conjunto com a ONS estabeleceu nos anos 2000, oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) havendo o comprometimento de mais de 190 países com a eliminação da hanseníase até o ano de 2015 que, por se revelar como sério problema de saúde pública, ostenta a sexta posição nesses objetivos.

Considerando o comprometimento internacional assumido pelo Brasil, o Ministério da Saúde lançou em 2004 o Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH) estabelecendo novos critérios para o enfrentamento da doença.

Em novembro de 2002, o Ministério da Saúde lançou, o Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações para a Eliminação da Hanseníase e o Controle da Tuberculose no Brasil, que tem reunido os mais diversos segmentos sociais em torno destas doenças, bem como os gestores do Sistema Único de Saúde e os profissionais de saúde. Ao lado dessa intensa mobilização que vem sendo empreendida no País, soma-se a ratificação do compromisso do governo brasileiro, em janeiro de 2002, durante a reunião da Aliança Global para a Eliminação da Hanseníase, ocasião em que o Brasil assumiu a sua presidência. (BRASIL, 2002, p. 5).

O principal objetivo do Programa de Hanseníase, é interromper a cadeia de transmissão e, deter a evolução da doença no sentido de prevenir incapacidade física, está disponível em todas as unidades de saúde do SUS realizado em todo e qualquer

serviço de saúde da rede pública, e o tratamento das incapacidades com o devido acompanhamento são garantidos pelo serviço de saúde, mesmo com a pessoa curada.

O PNEH vem trabalhando para descentralizar as ações de diagnósticos e de tratamento em grande escala na atenção básica e os resultados desta iniciativa são demonstrados no aumento da cobertura das atividades de eliminação da hanseníase.

O doente acometido pela doença, muitas vezes não necessita de internação hospitalar, exceto em caso de complicações e os medicamentos são fornecidos gratuitamente em todos os serviços, sob supervisão da equipe de saúde.

Na caderneta de saúde da pessoa acometida pela hanseníase, elaborada pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília 2020, orienta que os serviços de saúde devem seguir procedimentos técnicos metodológicos para impedir que a pessoa infectada, por inúmeros motivos, deixe de tomar o medicamento.

São procedimentos específicos que a pessoa infectada precisa conhecer e cumprir para atingir a cura e na prevenção de incapacidades, por meio da equipe de saúde. A pessoa infectada, aceita o compromisso de fazer o tratamento, tomando os comprimidos corretamente todos os dias e também indo ao serviço de saúde para tomar a dose mensal sob supervisão do profissional de saúde.

Neste sentido é realizado um “**tratamento supervisionado**”, em uma unidade de saúde, ou na própria casa do paciente, para que os (idosos, para fins deste estudo) tome a dose mensal, na presença de um profissional de saúde, ou de uma pessoa da sua família.

Recomenda-se que as unidades de saúde realizem um monitoramento complementar dos doentes faltosos, como forma de avaliar a efetividade das estratégias adotadas para evitar o abandono do tratamento, por isso a importância do tratamento supervisionado.

As pessoas em tratamento podem continuar suas atividades normais: conviver normalmente com sua família, seus colegas de trabalho e amigos.

Nas bibliografias estudadas, constam que existem pessoas atingidas pela doença que ficam curadas e sem sequelas e outras pessoas que mesmo sendo tratadas e curadas, ficam com sequelas. Se a pessoa contagiada já tem sequelas, tem direito à reabilitação.

As equipes de saúde possuem grupos de orientação que realizam reuniões com as pessoas em tratamento, e promove discussões sobre as formas de enfrentar a doença, suas dificuldades e as possíveis soluções.

No Tocantins, em especial em Miracema do Tocantins, cidade objeto deste estudo, possui em sua estrutura organizacional da política de saúde municipal, o Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF), que procura orientar a população usuária dos perigos da hanseníase para a sociedade, e como fazer o tratamento correto para uma vida mais saudável e será discutido no próximo capítulo.

Hanseníase tem cura e o tratamento gratuito é um dever do Estado.

2.2 Política de Atenção Básica e Programa Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF)

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Nos Cadernos de Atenção Básica, editado pelo Ministério da Saúde, intitulado Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família, orienta que a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são elas:

ser base, atuando nos mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de Saúde e produzindo intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais; coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais; ordenar as redes, organizando as necessidades da população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de Saúde parta das necessidades de saúde dos usuários. (BRASIL, 2010, p. 66).

Neste sentido, a qualificação da Estratégia de Saúde da Família deve seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais/regionais.

A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família busca contribuir para a integralidade e ampliação da rede de atendimento, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde do cuidado aos usuários do SUS.

Os NASFS são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das ESF das Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob a responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes das unidades nas quais o NASF está vinculado.

A partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes e/ou Academia da Saúde, atua de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (exemplos: CAPS, CEREST, ambulatórios especializados etc.) além de outras redes como Suas, redes sociais e comunitárias.

São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASFS:

todo o processo de trabalho das equipes das unidades de saúde, participam da discussão de casos, buscando a construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e coletividade, com ações intersetoriais para prevenção e promoção da Saúde, buscando fortalecer o protagonismo de grupos sociais em condições de vulnerabilidade na superação de sua condição. (BRASIL, 2020, p. 74).

No caso da pessoa idosa acometido pela hanseníase, a atuação da equipe da Atenção Básica/Saúde da Família tem o papel de proporcionar a promoção e qualidade de vida da pessoa idosa, com ações de cunho educativo e participativo, por meio de encontros semanais e diários levando informações os usuários, que ajudam na interação social, na reflexão sobre o auto cuidado, com a prática regular de exercícios físicos, como obter uma alimentação saudável e principalmente os cuidados necessários as famílias que tem idosos acometidos pela Hanseníase.

No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social do idoso com hanseníase.

2.3 Rede de Proteção aos Idosos com hanseníase

Como exposto do item anterior, a prevenção de incapacidades em hanseníase inclui um conjunto de medidas e instrumentais específicos, que visa evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos. A principal forma de prevenir as deficiências e as incapacidades físicas, é o diagnóstico precoce. O objetivo principal da prevenção de incapacidades é proporcionar ao paciente, durante o tratamento e após alta, a manutenção ou melhora de sua condição física, socioeconômica e emocional.

Realizados pelas unidades de saúde, a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas são realizados mediante utilização de técnicas simples (educação em saúde, exercícios preventivos, adaptações de calçados, férulas, adaptações de instrumentos de trabalho e cuidados com os olhos).

Os casos com incapacidade física que requererem técnicas complexas devem ser encaminhados aos serviços especializados ou serviços gerais de reabilitação que visa corrigir e/ou compensar danos físicos, emocionais e socioeconômicos.

O paciente com incapacidade instalada, deve ser encaminhado para avaliação e indicação de cirurgia de reabilitação em centros de atenção especializada hospitalar.

É de conhecimento geral que a hanseníase pode causar lesões permanentes causando deficiências visíveis nas pessoas contagiadas em estado avançado da doença, e essas deficiências e/ou o estigma associados à doença afetam a realização das atividades diárias e a participação social do indivíduo.

Neste sentido é fundamental tratar as limitações e/ou restrições à participação social para determinar necessidades, monitorar progressos e avaliar o impacto das intervenções de reabilitação na vida da pessoa em tratamento.

As incapacidades físicas dificultam a rotina diária em casa, no trabalho e na geração de renda, afetando a qualidade de vida das pessoas de diversas maneiras. Traz ainda problemas psicossociais, fruto da diminuição do status na comunidade, somado à discriminação e exclusão social. Essas razões levam à ocultação da

condição física, privação da vida social normal, das atividades de geração de renda e das responsabilidades familiares.

Com o intuito de evitar o estigma social e individual, a reabilitação reconhece a importância de atender as necessidades da pessoa acometida, seja qual for sua incapacidade, com o intuito de incluí-la ativamente dentro das atividades familiares e da sua comunidade, com igualdade de cidadania, eliminando toda e qualquer barreira de exclusão.

Se faz necessário que a equipe de saúde esteja atenta aos direitos desse cidadão para que ele possa conhecer a legislação que protege pessoas com deficiência, garantindo o direito à acessibilidade, aí incluído o direito a órteses e a outras ajudas técnicas, se necessárias. Existem instrumentos específicos que possibilitam a avaliação da limitação de atividade, qualidade de vida ou mesmo restrição de participação social.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória. Após confirmação diagnóstica, os casos devem ser notificados, utilizando-se a ficha de Notificação/ Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

A Ficha de Notificação/Investigação do SINAN deve ser preenchida por profissionais das unidades de saúde onde o doente foi diagnosticado, sejam estes serviços públicos ou privados, dos três níveis de atenção à saúde. A notificação deve ser enviada semanalmente em meio físico, magnético ou digital ao órgão de vigilância epidemiológica hierarquicamente superior, permanecendo uma cópia no prontuário. Para o devido acompanhamento e seguimento da evolução clínica dos doentes, o SINAN possui como instrumento de monitoramento o Boletim de Acompanhamento de Hanseníase, que deve ser encaminhado pela unidade de saúde, ao final de cada mês.

A Ficha de Notificação/Investigação e o Boletim de Acompanhamento são essenciais para a análise dos indicadores epidemiológicos e operacionais, os quais subsidiam as avaliações das intervenções e embasam o planejamento de novas ações.

Diante da necessidade de atendimento psicológico ou psiquiátrico, o doente de hanseníase ou seus familiares devem ser encaminhados para acompanhamento em saúde mental, na própria unidade básica ou em serviço de referência.

Em maio de 2014, houve o XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, que elaboraram as Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral em conjunto com o Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET e Coordenação Saúde da Pessoa Idosa / COSAPI.

Com o objetivo fomentar discussões sobre as diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS e propondo modelo de atenção integral que contribua na organização do cuidado ofertado pelos estados e municípios brasileiros.

As Diretrizes foram estruturadas a partir dos seguintes eixos:

A - Apresentação: Modelo de atenção como prioridade da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa e relação com os marcos legais relacionados ao campo da saúde da população idosa.

B - Contexto: Apresenta as principais características da população idosa, define ações estratégicas para essa área no País. Estuda o processo de transição demográfica e epidemiológica da população brasileira e destaca os desafios para as políticas públicas.

C - Diretrizes Nacionais: Orienta os principais conceitos nacionais a serem considerados pelo conjunto de ações, serviços e programas, dirigidos a atenção integral à saúde das pessoas idosas no SUS.

D - Mudando Paradigmas: Ressalta as especificidades da população idosa consideradas em todo o processo de produção de cuidado pelas equipes, serviços e ações de saúde, incentivando o potencial do trabalho em rede e articulação intersetorial dos pontos de atenção estratégicos na Atenção Básica, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar Especializada, na Urgência e na Emergência.

Para orientar as ações setoriais e intersetoriais no campo do envelhecimento e saúde da pessoa idosa é importante destacar a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, que prevê a garantia dos direitos sociais à pessoa idosa, definida como a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade. Em 2003, com a publicação do Estatuto do Idoso (EI), foram reafirmados os direitos das pessoas idosas, cabendo à Saúde via SUS, garantir atenção integral a essa população.

No campo específico da Saúde, em 1999 foi publicada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que reafirmou os princípios da Política Nacional do Idoso no

âmbito do SUS. Para facilitar a operacionalização foram publicadas portarias que regulamentam o funcionamento das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, pautadas principalmente nos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portarias GM/MS nº 702/2002 e SAS/MS nº 249/2002, respectivamente).

Em 19 de outubro de 2006, foi publicada a Portaria nº 2.528, recomendando aos órgãos e entidades do Ministério da Saúde com ações relacionadas ao tema, que promovessem a elaboração ou readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades neles estabelecidos.

Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, na sua versão atualizada de 2006, estabelece como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros, considerando a condição de funcionalidade, entendendo que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do processo de envelhecimento, embora reconheça que a prevalência de incapacidade aumente com a idade e que esse fator sozinho não prediz incapacidade.

Além do investimento na articulação setorial, a articulação intersetorial consiste em diretriz potente na busca de respostas às que se refere à Política de Assistência Social (PNAS). Essa articulação visa ao estabelecimento de consensos, definição de responsabilidades compartilhadas para construção de projetos, com prioridade nos temas da atenção domiciliar, centro-dia, cuidadores de idosos, enfrentamento à violência e a qualificação do cuidado oferecido em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

A implantação do modelo deve ser pactuada entre as três esferas do SUS, investindo no desenvolvimento da capacidade de gestão para planejar, monitorar e avaliar o desempenho da atenção ofertada, devendo ser articulada em rede, no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas.

A organização e o financiamento deverão ser pactuados nas Comissões Intergestores para estruturação de um sistema logístico que permita a articulação entre os diferentes pontos de atenção, garantindo o transporte sanitário, estruturando o fluxo dos usuários entre os diferentes pontos de atenção, constituindo-se estratégia para garantir equidade e otimizar a organização da oferta de atenção integral à população idosa.

Para garantir a qualidade da atenção, é necessário assegurar recursos humanos suficientes e capacitados, reforçando a necessidade de investimento na formação profissional e educação permanente.

A pessoa idosa apresenta profundas particularidades biopsicossociais que a diferenciam da população adulta, até mesmo dentro da faixa etária há heterogeneidade no processo de envelhecimento necessitando de acesso e cuidado qualificado no SUS.

Algumas iniciativas integradas são importantes para se conhecer as vulnerabilidades desse grupo populacional, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o Caderno de Atenção básica sobre envelhecimento e a capacitação dos profissionais.

A caderneta, em sua versão revisada de 2014, permite identificar situações de risco para a saúde das pessoas idosas, informações sobre a sua condição de saúde, suporte familiar e social, fornecendo subsídios técnicos que ajudarão na qualificação da prática diária das equipes de saúde, em especial dos profissionais.

A Atenção Básica de Saúde, primeiro nível de atenção, deve atuar como porta de entrada do sistema, com ampla cobertura populacional e equipe multidisciplinar, devendo cumprir o papel de ordenadora da atenção, integrando e coordenando o cuidado, atendendo às necessidades de saúde no âmbito de sua atuação e garantindo o acesso qualificado aos demais serviços de saúde.

O modelo de atenção considera, além dos pontos de atenção da Atenção Básica, os da Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Especializada Hospitalar e os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico.

Os pontos de atenção ambulatorial especializada, pontos secundários das Redes de Atenção à Saúde, apresentam grande importância nessa rede articulada de ações e serviços.

Historicamente, a assistência ambulatorial de média complexidade possui alguns problemas recorrentes, a exemplo da “ausência de planejamento, não observação das necessidades/perfil da população, acesso baseado na oferta de serviços; incorporação tecnológica acrítica, serviços com baixa resolubilidade, baixos investimentos em qualificação profissional, insuficiência dos parâmetros técnicos e epidemiológicos existentes e baixa regulação da oferta existente pela gestão pública”. (OPAS, 2010, p. 65).

Cabe destaque também os Centros Especializados em Reabilitação (CER), pontos de atenção ambulatorial especializada que realizam diagnóstico, avaliação,

orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, servindo de referência para a rede de atenção à saúde no território.

O CER é organizado de acordo com o número de modalidades de reabilitação de que dispõe que podem ser: Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e às Múltiplas Deficiências, as quais são acrescentados os módulos de apoios, sendo que cada módulo possui os ambientes de acordo com as necessidades específicas.

O CER¹ integra a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, que também investe na ampliação da oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) e medidas preventivas de perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função.

O levantamento e registro de informações estratégicas sobre a situação de saúde das pessoas idosas no sistema de informação da Atenção Básica, como por exemplo, no e-SUS, é fundamental para o conhecimento do perfil da população idosa adscrita, pois possibilita a identificação daquelas que apresentam maior vulnerabilidade, viabilizando, dessa forma, que o acompanhamento e o provimento da complementaridade do cuidado sejam articulados aos demais componentes da RAS, em especial dos idosos identificados como frágeis ou em risco de fragilidade.

Nesse contexto, cabe destacar que os Serviços de Acolhimento Institucional têm como unidades destinadas ao cuidado de idosos as Casas-Lar e as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de abrangência municipal e regional.

Os objetivos específicos dessa modalidade consistem em incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária, desenvolver condições para a independência e o autocuidado, promover o acesso à renda, e promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência.

No campo dos direitos humanos destaca-se a importância da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), na elaboração, implementação e acompanhamento de políticas públicas voltadas para a população

¹ No estado do Tocantins, os CERs ficam localizados nas cidades de maior porte populacional, como Palmas (Capital, região de saúde do Capim Dourado, Ilha do Bananal e Cantão), Araguaína (região de saúde Médio e Norte do Araguaia, Bico do Papagaio, Cerrado do Tocantins Araguaia), Porto Nacional (região de saúde Amor Perfeito e Sudeste) e Colinas do Tocantins (região de saúde do Cerrado Tocantins, Médio Norte Araguaia do Bico do Papagaio). Os idosos acometidos pela hanseníase do Município de Miracema do Tocantins, com grau 2 são encaminhados para o CER de Palmas para realizar o tratamento indicado.

idosa. Seus planos e programas se referem à produção e disseminação de conhecimento sobre os direitos da pessoa idosa, apoio a órgãos colegiados estaduais e municipais de Direitos Humanos, compromisso pelo Envelhecimento Ativo, regulamentação do Fundo Nacional do Idoso, entre outros.

O Decreto Presidencial nº 8.114/2013, de 30 de setembro de 2013, estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo tem como objetivo articular esforços da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios em colaboração com a Sociedade Civil, para valorização e defesa dos direitos da pessoa idosa.

A criação de espaços intersetoriais nos âmbitos dos territórios é de grande relevância para o avanço da garantia dos direitos e da atenção integral às pessoas idosas.

E essas ações intersetoriais apresentam destaque entre as diretrizes da Política Nacional de Saúde da População Idosa, que reforça que o processo de envelhecer deve ser acompanhado de qualidade de vida, o idoso deve manter uma vida ativa, e com o menor grau de dependência funcional possível, o que exige investimento na promoção da saúde em todas as idades.

2.3.1 Direitos sociais ao idosos com Hanseníase

A pessoa atingida pela hanseníase tem a seu favor direitos que são garantidos por leis específicas, por isso a importância em conhecer mais sobre o assunto, com o sentido de que o cidadão possa exigir seus direitos para viver com melhor qualidade de vida e possa completar o seu tratamento, prevenindo as complicações da doença que causam isolamento social por desconhecimento das políticas públicas, dos direitos humanos em geral e aos direitos específicos que as pessoas atingidas pela hanseníase que já possuam a doença, ou alguma incapacidade.

Dentre as políticas de saúde que são garantidos pelo Estado, existem os mais específicos, tais como:

A - DIREITO À INFORMAÇÃO

É um dos direitos assegurados no artigo 5º da Constituição Federal (CF/88) de 1988. No contexto do enfrentamento à hanseníase, isso significa o direito de ter

acesso a informações corretas sobre a doença, sobre os seus direitos e como garanti-los.

B - DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde começa com o direito à informação, e envolve o acesso a serviços e ao diagnóstico oportuno, tratamento e acompanhamento pós-cura.

O acesso à saúde é um direito de todos os cidadãos que está na Constituição Federal. É dever do Estado garantir à pessoa afetada pela hanseníase o acesso a uma assistência de saúde integral, humanizada e livre de qualquer preconceito.

O direito à saúde começa com o direito à informação, sobre o qual falamos mais adiante, e envolve o acesso a serviços e ao diagnóstico oportuno, tratamento e acompanhamento pós-cura.

O direito à saúde também diz respeito à reabilitação, inclusive ao recebimento de órteses e próteses quando necessário, já que, em caso de diagnóstico tardio (ou seja: quando o direito à saúde já foi violado, uma vez que o diagnóstico tardou), a doença pode deixar sérias sequelas.

No que se refere a saúde por meio do SUS, o paciente tem direito a:

- A. CONSULTAS;
- B. EXAMES COMPLEMENTARES;
- C. TRATAMENTO ADEQUADO;
- D. MEDICAMENTOS. REABILITAÇÃO, COM AQUISIÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO;
- E. CIRURGIAS PREVENTIVAS E REPARADORAS E TRATAMENTO DE FERIDAS;
- F. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO E TERAPÊUTICO;
- G. ACOMPANHAMENTO PELA ASSISTÊNCIA SOCIAL.

C - DIREITOS PREVIDENCIÁRIOS E TRABALHISTAS

É direito da pessoa afetada pela hanseníase a habilitação e reabilitação social e profissional. O Estado e o empregador devem encarregar se de encaminhar a pessoa aos canais para a (re)educação e (re)adaptação no mercado de trabalho em seus contextos.

- **AUXILIO DOENÇA:** a pessoa acometida por hanseníase não precisa comprovar a carência exigida para a concessão do auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Basta que a pessoa comprove que contribuiu para a previdência e a sua incapacidade seja caracterizada em exame realizado pela perícia médica do INSS.

O afastamento do trabalho pode ser temporário (auxílio-doença) ou permanente (aposentadoria por invalidez). A aposentadoria por invalidez acontece quando não há regressão da incapacidade após o período de auxílio doença. O auxílio-doença termina quando a pessoa recupera a capacidade. E terá direito ao benefício de auxílio-doença se a incapacidade for resultado da progressão ou agravamento da enfermidade, no caso, a hanseníase.

O auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez são garantidos caso a pessoa tenha contraído a doença após o registro trabalhista e para quem contribuiu regularmente com a previdência social, seja porque possui trabalho com carteira assinada ou porque paga de forma autônoma. É assegurado o direito de receber auxílio doença e se afastar do trabalho durante a realização do tratamento para a hanseníase. Em casos mais graves, se a doença invalidar permanentemente para o trabalho, a pessoa tem direito à aposentadoria por invalidez.

D - SEGURIDADE SOCIAL

É um conjunto de ações do poder público e da sociedade, com o objetivo de garantir os direitos da população à Saúde, à Previdência e à Assistência Social.

A Previdência funciona como um seguro. O trabalhador contribuiu mensalmente para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e recebe o benefício mensal, quando:

Precisa se afastar do trabalho de forma temporária ou permanente;

- Aposenta-se por idade avançada;
- Aposenta-se por longo tempo de serviço; ou
- Aposenta-se por invalidez, por ter comprovada a impossibilidade de trabalhar

E - DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL

O profissional de Serviço Social envolvido com a equipe responsável pela Atenção Básica do município, por meio da equipe da Estratégia de Saúde Familiar, deve buscar os comunicantes (familiares, amigos, colegas íntimos etc.) que precisam fazer exames clínicos e tomar a BCG (Bacilo de Calmette e Guérin).

Neste caso, por desenvolver ações multidisciplinar, trabalha com a equipe de enfermagem e conta também com as informações dos agentes comunitários de saúde, nas Unidades de Saúde da Família que devem:

- a) buscar incentivos para evitar o abandono do tratamento, por meio de ações que facilitem o ir e vir do paciente, através de vales transportes, alimentação e outras ações;
- b) facilitar o contato entre o paciente e a Previdência Social, na busca de seus direitos;
- c) facilitar o contato entre o paciente e a instituição empregadora, para facilitar os seus direitos;
- d) criar uma boa relação com a comunidade, por meio de ações educativas, em escolas, associações comunitárias, sindicatos, e outros espaços que possam ajudar as pessoas com hanseníase.

E os acometidos pela doença em estágio de incapacidade, o profissional de serviço social deve estabelecer o acesso do cidadão ao BPC, por meio de encaminhamento ao INSS.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), é um benefício assistencial, que corresponde a um salário mínimo, concedido pelo INSS às pessoas que não têm meios de prover a própria manutenção, nem de serem mantidas pela própria família. Também têm direito ao BCP os idosos com 65 anos de idade ou mais que não exerçam atividade remunerada e as pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho.

O interessado deverá passar por perícia médica e provar que tem renda igual ou inferior a um quarto do salário mínimo por pessoa.

Para solicitar esse benefício, a pessoa deve dirigir-se a uma agência da Previdência Social, que disponibilizará também:

- Reabilitação profissional - esse serviço promove os meios de readaptação profissional dos segurados, para que eles possam voltar a participar do mercado de trabalho e da comunidade em que vivem.

A Previdência Social fornece os recursos materiais necessários ao seu processo de reabilitação profissional, incluindo órteses, próteses, pagamentos ou redução de taxas em cursos profissionalizantes, redução de taxas em pagamento de cursos profissionalizantes, auxílio-transporte e auxílio-alimentação.

F - O AMPARO SOCIAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

É reservado àqueles que têm impedimento físico, mental, intelectual ou sensorial que interfere em suas plenas atividades. É independente de contribuição à seguridade social e garante o valor de um salário mínimo (BPC), desde que a renda familiar mensal por pessoa seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

G- DIREITO À PENSÃO ESPECIAL DECORRENTE DO ISOLAMENTO COMPULSÓRIO

Está garantido, na lei 11.520, o direito à pensão especial como indenização para as pessoas atingidas pela hanseníase que foram sujeitas ao isolamento e internação compulsórios no Brasil.

As pessoas atingidas pela hanseníase e submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônias têm direito a requerer a pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, um direito reconhecido pelo Governo Federal que sancionou a Medida Provisória nº. 373/07, convertida na Lei nº11.520/2007.

Essas pessoas devem acessar o site da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República e ler a Cartilha de Orientações para a Pensão Especial, a fim de saber o que é preciso para requerer esta pensão, além de buscar orientações com os profissionais de saúde que o assistem.

H - DIREITO A ISENÇÕES TRIBUTÁRIAS

As pessoas acometidas pela hanseníase são dispensadas de alguns tributos, como é o caso dos impostos a seguir:

- a) Imposto de Renda (IR);
- b) Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI);
- c) Imposto sobre Operações Financeiras (IOF);
- d) Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) implementando a isenção do tributo na compra de aparelhos e produtos ortopédicos;
- e) Isenção do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), sendo que cada estado possui legislação própria regulamentando a matéria, por isso, o primeiro passo é verificar se a legislação do seu contempla a isenção de IPVA;
- f) Isenção do Imposto sobre a Propriedade Territorial Urbana (IPTU);
- g) Isenção da Tarifa no Transporte Público, têm direito ao transporte coletivo gratuito às pessoas com deficiência e em algumas cidades o acompanhante da pessoa com deficiência que não pode se deslocar sozinho também recebe a isenção da tarifa.

I - DIREITO À PROTEÇÃO CONTRA DISCRIMINAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO

A Lei 9.029/95 existe para coibir a prática discriminatória no ambiente de trabalho. É proibida qualquer prática discriminatória e limitativa, que dificulte o acesso à relação de trabalho, ou sua manutenção.

J - DIREITO À PARTICIPAÇÃO NA MOBILIZAÇÃO E NO CONTROLE SOCIAL

É importante que as pessoas acometidas pela hanseníase participem de conselhos, movimentos e associações: Conselhos de direitos da pessoa com deficiência: se ainda não houver conselho no seu município, fale com o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) e receba as diretrizes para a criação dos conselhos municipais dos direitos da pessoa com deficiência; Conselhos estaduais e municipais de saúde; Movimentos sociais para reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase; Associações comunitárias e outros movimentos sociais para garantir os seus direitos nos diferentes campos da vida social.

L. CONTATOS DE SERVIÇOS ÚTEIS

- A) CORPO DE BOMBEIROS 193
- B) SAMU 192
- C) DISQUE SAÚDE 136
- D) OBSERVATÓRIO DE DIREITOS HUMANOS E HANSENÍASE
(DENÚNCIA DE PRÁTICAS DISCRIMINATÓRIAS):
[HTTPS://WWW.DPU.DEF.BR/OBSERVATORIO-HANSENIASE](https://www.dpu.def.br/observatorio-hanseniase)
- E) VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER 180
- F) MINISTÉRIO DA SAÚDE : WWW.SAUDE.GOV.BR
- G) PROGRAMA NACIONAL DE HANSENÍASE - MINISTÉRIO DA SAÚDE:
CGDE@SAUDE.GOV.BR
- H) CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA – CONADE (61) 3429-9219 (61) 3429-3673

3 PROGRAMAS DE ENFRENTAMENTO A HANSENÍASE NO TOCANTINS

O interesse em pesquisar o tema no estado do Tocantins e município de Miracema do Tocantins se deu pelo fato que ter observado o número de pessoas acometidas pela hanseníase, especialmente de grau 2² que gera incapacidades múltiplas e nesse sentido em desenvolver pesquisa sobre o assunto.

Os dados pesquisados de idosos que recebem o BPC no município de Miracema do Tocantins, no site oficial do Governo Federal de Aplicações no Ministério da Cidadania nos anos de 2018 (janeiro 431 idosos beneficiários do BPC) a 2021 (novembro 430 beneficiários do BPC), identifica os grandes índices pessoas inseridas no benefício assistencial assegurado pela Previdência Social.

Os estudos também revelam que na Região Norte do Brasil, a predominância de pessoas acometidas pela doença é alta, principalmente em adolescentes, e nesse sentido se fazem necessárias políticas públicas preventivas para que os casos sejam detectados rapidamente, oportunizando possibilidades de tratamento integrado, resultando em grandes possibilidades de recuperação.

Tabela 1 - Números e Taxas de prevalência, detecção geral e em menores de 15 anos de Hanseníase por Região, Brasil 2020

Região	Região Ativo	Prevalência ³	Parâmetro	Casos Novos Geral	Detecção ⁴	Parâmetro	Casos Novos < 15 anos	Coeficiente < 15 anos	Parâmetro
Região Norte	3685	1,97	Médio	327	17,56	Alto	226	4,60	Alto
Região Sul	9665	1,68	Médio	763	13,30	Alto	420	3,29	Alto

² Multibacilar (MB) – Hanseníase Dimorfa ou Virchowiana (doença disseminada em várias regiões anatômicas e/ou mais de um tronco nervoso comprometido)

³ Taxa por 10.000/habitantes

⁴ Taxa por 100.000/habitantes

Nordeste									
Região do Sudeste	3484	0,39	Baixo	2578	2,90	Médio	82	0,48	Baixo
Região do Sul	794	0,26	Baixo	558	1,85	Baixo	10	0,17	Baixo
Região do Centro-Oeste	5052	3,06	Médio	3934	23,84	Muito Alto	140	3,90	Alto
<u>Brasil</u>	22872	1,08	Médio	17979	8,49	Médio	878	1,99	Médio

Fonte: Brasil (2020).

A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui um conjunto de medidas visando evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos. A principal forma de prevenir as deficiências e as incapacidades físicas, é o diagnóstico precoce. O objetivo geral da prevenção de incapacidades é proporcionar ao paciente, durante o tratamento e após alta, a manutenção ou melhora de sua condição física, socioeconômica e emocional.

Faz-se importante destacar que esses dados, ao longo dos anos, os índices de novos registros vêm apresentando queda, mas ainda há questões pertinentes a execução de políticas públicas voltadas sobre o assunto que devem ser fomentadas no sentido de buscar soluções conjuntas entre os poderes federativos (estado e municípios), para diminuir e até mesmo erradicar o contágio da doença com a efetivação do trabalho preventivo das equipes de saúde familiar do território.

3.1 Ações realizados pelo Governo Federal no Estado

A Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, aderiu ao Projeto Abordagens Inovadoras para intensificar esforços para um Brasil livre da Hanseníase em 2017,

uma vez que se registrou aumento do número de novos casos da doença em menores de 15 anos, em 2015.

A ação, busca reduzir a carga de hanseníase nas cidades participantes do projeto, é uma parceria do Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), com apoio da Fundação NIPPON do Japão, com duração de três anos (2017/2019) e os municípios participantes do projeto foram selecionados pela disponibilidade de serviços, de profissionais de saúde e intervenção pedagógica.

Tabela 2 - Indicadores epidemiológicos e operacionais dos municípios selecionados em Tocantins

UF	Classif. (*5)	Município	Pop. Geral 2015	Casos novos < 15 anos	Casos novos geral	% casos novos < 15 anos	(**6)Taxa detecção geral
TO	17	Palmas	272.726	16	158	10,13	57,93
TO	31	Araguaína	170.183	12	106	11,32	62,29
TO	66	Gurupi	83.707	7	57	12,28	68,09
TO	85	Porto Nacional	52.182	6	36	16,67	68,99

Fonte: Brasil (2020)

A princípio, as cidades de Palmas, Araguaína, Gurupi e Porto Nacional, foram beneficiadas pelo Projeto que tem como objetivo diminuir a carga de hanseníase nas cidades selecionadas, com a ampliação do trabalho da detecção de casos novos; promoção da educação permanente para os profissionais da Atenção Primária à Saúde; fortalecimento dos centros de referência; redução da proporção de casos novos com Grau 2 de incapacidade física (como garras em mãos e/ou pés e atrofia muscular), por meio do diagnóstico precoce e ações de prevenção de incapacidades; e enfrentamento do estigma e discriminação contra as pessoas acometidas pela doença.

O Projeto é conduzido por um núcleo de equipes de especialistas nas áreas de Clínica Geral, Prevenção de Incapacidades e Mobilização Social, além de

5 (*) Classificação da posição ocupada dos municípios em relação ao número de casos novos da doença diagnosticados em menores de 15 anos no ano de 2015.

6 (**) Número de casos novos por 100 mil habitantes.

coordenadores dos centros de referências: O Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) para clínica, tratamento e manejo de reações da doença; a Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE/DEVIT/SVS/MS) para a prevenção de incapacidades; a CGHDE e o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) para as ações sobre o envolvimento das pessoas acometidas pela doença na comunidade. Também se faz necessário um coordenador municipal para o acompanhamento das atividades em nível local.

Os especialistas têm o compromisso de ir a campo para a atualização dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica dos municípios participantes, quanto à teoria e prática do diagnóstico, tratamento, prevenção de incapacidades em hanseníase, além de ações que promovam a prevenção do estigma e da discriminação. Cada equipe de especialistas, composta por três profissionais, será responsável pelas atividades em Unidades de Saúde durante cinco dias. Tendo demanda estipulada em 30 pacientes, com a responsabilidade de, ao final desse processo, realizar campanhas educativas e preventivas, com realização de exame dermatoneurológico para diagnóstico, avaliação de incapacidades, e atividades que orientam a população sobre os sinais e sintomas da doença.

Após a atualização dos dados, houveram reuniões para avaliação e planejamento das próximas etapas que foram realizadas no primeiro semestre de 2018. Ao final dos três anos, os resultados e impacto das ações realizadas nos municípios foram analisados, visando à possibilidade de ampliação para outras cidades ou continuidade das atividades nos mesmos.

Foram registrados em 2018 no estado, 71,4 mil alunos de 5 a 14 anos de idade, matriculados no ensino fundamental de 321 escolas públicas de Tocantins foram beneficiados com a busca ativa para diagnóstico e tratamento de casos de hanseníase, de tracoma e de esquistossomose. Os escolares também receberam tratamento contra verminoses e essa estratégia foi promovida pelo Ministério da Saúde, como parte da V Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose.

Com ações específicas para cada uma das doenças, a campanha envolveu profissionais da educação e os que atuam no SUS, em especial os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), das Unidades Básicas de Saúde e da Vigilância Epidemiológica dos municípios.

Nesta ação foram registrados, no estado, 9 dos 118,5 mil alunos que receberam a ficha de autoimagem (que contempla sinais e sintomas sugestivos da doença) tiveram diagnóstico confirmado para hanseníase, 86,6 mil estudantes foram tratados contra verminoses e 788 alunos foram diagnosticados com tracoma.

A ficha foi entregue a cada aluno, a qual é preenchida pelos pais ou responsáveis e posteriormente devolvida à escola. As fichas são triadas pelos profissionais de saúde e os casos com lesões suspeitas de hanseníase, encaminhados para avaliação e início do tratamento, caso confirmado o diagnóstico.

Os dados abaixo foram retirados no site do DATASUS que é o sistema de Tecnologia e Informação a Serviço do SUS dos anos de 2000 a 2020 de totais de casos de hanseníase em idosos, nas cidades que foram participantes do Projeto Abordagens Inovadoras do Governo Federal nos municípios de Araguaína, Gurupi, Palmas, e Porto Nacional no sentido de perceber o alto índice de idosos com grau 2 de incapacidade, que tem o direito de acessar o BPC por meio do INSS:

Tabela 3 - População residente - Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020

Município	De 60 a 64 anos	De 65 a 69 anos	De 70 a 74 anos	De 75 a 79 anos	De 80 anos ou mais
Araguaína	5.423	4.173	3.005	1.999	2.423
Gurupi	3.258	2.348	1.820	1.031	1.298
Palmas	7.036	5.109	3.297	2.014	1.889
Porto Nacional	1.832	1.476	1.058	751	947

Fonte: Brasil (2020)

3.2 Miracema do Tocantins frente as demandas locais

A Região de Miracema do Tocantins, em 1922 foi denominada Bela Vista, devido à bela paisagem proporcionada pelo Rio e suas Matas. Pela Lei Municipal nº 02, de 25 de novembro de 1930, votada pela Câmara de Vereadores de Couto Magalhães, foi criado o Distrito de Bela Vista, passando a denominar-se: Xerente.

Mas foi a Lei do Estado de Goiás nº 120, de 25 de agosto de 1948, que elevou o Distrito de Xerente a Município (sob a denominação de Miracema do Norte), o qual foi instalado em 1º de janeiro de 1949, tendo como Prefeito nomeado Pedro Santana.

O Município foi elevado à Comarca pela Lei do Estado de Goiás nº 299, de 08 de outubro de 1953 e recebeu grande impulso de desenvolvimento com a construção da Belém-Brasília. As minas de cristal e esmeralda e a fertilidade do solo foram os principais atrativos para colonizadores vindos principalmente do Norte e Nordeste.

Em 1988, em função do desmembramento do Estado de Goiás – fato que deu origem ao Estado do Tocantins, Miracema do Norte, hoje Miracema do Tocantins, foi escolhida para sediar a Capital provisória do Estado, por ato do então Presidente da República, José Sarney.

Permaneceu nesta condição no período de 1º de janeiro de 1989 até 31 de dezembro do mesmo ano, quando foi instalada, em Palmas, a Capital definitiva do Estado.

Em referencia a política de saúde do município de Miracema do Tocantins, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), situada no prédio da instituição Policlínica, denominado Centro de Saúde Dr. Franklin Amorim, situado na Rua Bela Vista nº 1010, atua na área da Saúde Pública, possui área de abrangência Municipal e Regional, vinculada a Prefeitura Municipal de Miracema do Tocantins, com horário de funcionamento das 07h às 17h30, prestando atendimentos clínicos e preventivos realizados diariamente, sendo o fluxo e as demandas dos usuários espontâneos, cuja população dos serviços ambulatoriais procuram a unidade de saúde e agendam previamente seu atendimento especializado.

A população usuária atendida dentro do Centro de Saúde Dr. Franklin Amorim, recebe atendimento na área clínica para todas as faixas etárias, além dos atendimentos médicos, e outros serviços, como Imunização, Atendimentos Odontológicos, Nutricionista, Serviço Social, Vigilância Sanitária e Farmácia Básica.

Os serviços atualmente são desenvolvidos por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitária democrática e participativa, sob forma de trabalho em equipe, na ESF- Estratégia de Saúde da Família, os profissionais realizam ações em sete eixos fundamentais: saúde da mulher, saúde da criança, atenção ao portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hanseníase, tuberculose e saúde bucal. Tais ações são desenvolvidas numa perspectiva pedagógica e educativa.

A SEMUS de Miracema do Tocantins oferece a população usuária, atenção básica que abrange a promoção e a proteção da saúde, trabalha-se com a prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde.

A instituição tem como objetivo promover acesso ao atendimento à saúde dos usuários que adentram a instituição independente da sua cor, raça, gênero, etnia, ou opção sexual; oferecendo a comunidade um serviço de saúde pública de qualidade, que atenda a singularidade e pluralidade de cada indivíduo, objetivando a política de saúde, na prestação de assistência á saúde, através de um atendimento humanizado, comunitário, descentralizado, participativo, contínuo, preventivo e curativo, dentro das dimensões coletivas e individuais.

O NASF, inserido na secretaria de saúde, tem objetivo de ampliar a abrangência e o alcance das ações da atenção primária, complementando o trabalho da ESF, fortalecendo e ampliando as ações e a resolutividade.

Apoiado na portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008, o NASF atua dentro de algumas diretrizes: ação interdisciplinar; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização.

A equipe dos NASF de Miracema do Tocantins é composta por Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social, e Educadores Físicos.

A equipe de saúde familiar tem a responsabilidade de avaliar as necessidades e decidir quais os profissionais que devem lhe prestar assistência ao idoso acometido pela doença.

Nos casos de pessoas infectadas pela hanseníase tem direito a:

- consulta, avaliação e acompanhamento pela equipe multiprofissional;
- diagnóstico e exames complementares;
- tratamento adequado, com os medicamentos específicos, incluindo o PQT (Poli quimioterápico);
- outros medicamentos, quando indicados;
- ser encaminhado para outros especialistas;
- orientações sobre prevenção de incapacidades;
- avaliação de reações e dores nos nervos (neurites);
- avaliação de grau de incapacidade;
- reabilitação, com aquisição de órteses e próteses;
- cirurgias reparadoras;
- acompanhamento psicológico e terapêutico;
- acompanhamento pela assistência social;

- tratamento de feridas.

Para o tratamento e o controle da doença no município de Miracema do Tocantins, existem as equipes multifuncionais de saúde das UBS, sendo 6 (seis) localizadas na zona urbana e 2 (duas) na zona rural e o NASF que procura orientar a população usuária dos perigos da hanseníase para a sociedade, e como fazer o tratamento correto.

Exigem-se dos profissionais de saúde competências nas dimensões técnicas, humanas, políticas e sociais. As habilidades e atitudes mais exigidas dizem respeito à capacidade de comunicação, realização de uma escuta qualificada, propiciando o diálogo entre comunidade e profissionais dos serviços, capacidade de articulação das redes sociais comunitárias, fortalecimento de parcerias entre equipe e comunidade e as outras políticas públicas setoriais; mediação entre usuários e equipe de saúde e entre os próprios membros das equipes, fundamentado no compromisso profissional, na ética, no respeito às diferenças e à cultura local

O levantamento e registro de informações estratégicas sobre a situação de saúde das pessoas idosas no sistema de informação da Atenção Básica, como por exemplo, no e-SUS, é fundamental para o conhecimento do perfil da população idosa adscrita, pois possibilita a identificação daquelas que apresentam maior vulnerabilidade, viabilizando, dessa forma, que o acompanhamento e o provimento da complementaridade do cuidado sejam articulados aos demais componentes da RAS, em especial dos idosos identificados como frágeis ou em risco de fragilidade.

A população idosa apresenta características peculiares que devem ser contempladas pelos serviços de saúde, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado e com ênfase na pessoa idosa frágil, articuladas com os demais pontos de atenção da RAS.

Grande parcela dos idosos necessita de conhecimento especializado, intervenções e métodos de investigação específicos cujos níveis de complexidade estão fora do escopo das equipes da Atenção Básica como, por exemplo: avaliação neuropsicológica; reabilitação cognitiva; reabilitação física; reabilitação fonoaudiológica; investigação de disfagia no idoso; diagnóstico diferencial de síndromes complexas, como síncope, quedas e demência; manejo de fármacos especiais; entre outros

Nesse sentido buscou-se no site da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Governo Federal sobre os registros de idosos em Miracema do

Tocantins acometidos pela Hanseníase para a compreensão geral dos indicativos, de segundo o quadro a seguir:

Tabela 4 - População residente - Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020

Município	De 60 a 64 anos	De 65 a 69 anos	De 70 a 74 anos	De 75 a 79 anos	De 80 anos ou mais
Miracema do Tocantins	688	541	379	275	370

Fonte: Brasil (2020)

Considerando os altos números das pessoas com mais de 60 anos que apresentam a doença e possivelmente alguma deficiência resultante do agravamento clínico, a articulação entre os profissionais de saúde, da pessoa idosa e da rede de cuidados às pessoas com deficiência é muito importante para a garantia de ações que incluam as especificidades da população idosa nessa rede de proteção social. A acessibilidade, funcionalidade e segurança são temas que remetam a uma maior aproximação entre equipes e serviços da atenção básica e a atenção especializada, em especial as equipes das CER, inclusive elaborando estudos referente ao tema no que diz respeito a proposição de políticas públicas e serviços públicos ao público específico.

Segundo os dados do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis por meio dos Indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos Municípios Brasileiros em Miracema do Tocantins existem:

Tabela 5 - Número de casos novos de hanseníase segundo sexo

Casos novos	Total	2017	2018	2019	2020	2021
Homens	52	2	16	19	9	6
Mulheres	55	2	25	17	11	4

Fonte: Brasil (2020)

Nos anos de 2014 a 2021 houve queda de novos registros em homens no município de Miracema do Tocantins, mas os índices entre as mulheres houve aumento significativo nos anos de 2018, 2019 e 2020 (anos que coincidem com a Pandemia de Covid 19, mesmo com as restrições sanitárias que orientam sobre o uso

de máscaras, o que colaboraria para evitar transmissão da bactéria da hanseníase que se transmite por vias respiratórias e por meio de convívio prolongado com a pessoa infectada).

Neste sentido é interessante destacar que na sociedade capitalista, aonde a mulher tem papel fundamental nas residências brasileiras, desde os cuidados da casa, aos cuidados com da família (filhos, parentes, cônjuge), é imprescindível que havia envolvimento efetivo da ESF, em conjunto com o NFS, no desenvolvimento de ações com caráter educativo, para que o contágio não afete a outras pessoas da mesma residência, e/ou de convívio social.

Essas ações devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde e serem recomendadas para todos os pacientes. Os profissionais devem contribuir nos processos educativos para modificar essa realidade, por meio de intervenções coletivas, com grupos de usuários, famílias e na comunidade, e utilizar essas práticas de educação em saúde como espaço para abordagem interdisciplinar, tornando as atividades mais criativas, participativa e resolutas.

Abaixo apresenta-se os registros encontrados nos dados gerais da cidade de Miracema do Tocantins, segundo faixa etária (de zero, aos oitenta anos e mais), no período de 2017 a 2021 com hanseníase.

Tabela 6 - Número de casos novos de hanseníase segundo faixa etária

Casos novos	2017	2018	2019	2020	2021	Total
0 a 4 anos	0	0	1	0	0	1
5 a 9 anos	0	1	0	0	1	3
10 a 14 anos	0	1	3	1	1	6
15 a 19 anos	0	1	2	2	1	6
20 a 29 anos	0	2	6	1	1	10
30 a 39 anos	1	8	4	3	0	16
40 a 49 anos	1	6	10	3	3	23
50 a 59 anos	0	9	2	3	1	15
60 a 69 anos	0	5	5	3	2	15
70 a 79 anos	2	5	2	4	0	13
80 anos e mais	0	3	1	0	0	4

Fonte: Brasil (2020)

Observa-se pela tabela que nas crianças e adolescentes (0 a 14 anos) residentes no município, existem 10 casos detectados. Na idade de 15 a 59 anos, os números mostram significativo aumento todos os anos, totalizando 70 casos. E sobre os idosos acometidos pela hanseníase os dados mostram total de 32 casos, entre as idades de 60 a 80 e mais, merece atenção no sentido de acompanhamento, tratamento, prevenção as incapacidades, informações de saúde e de direitos sociais associados ao tratamento integrado que está disponível da rede pública de saúde.

Tabela 7 - Número de casos novos de hanseníase segundo raça/cor

Cor ou raça	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Branca	0	5	3	1	1	10
Preta	1	6	3	4	1	15
Amarela	0	0	0	1	0	1
Parda	3	30	30	14	7	84
Indígena	0	0	0	0	1	1
Ignorado/Branco	0	0	0	0	0	0

Fonte: Brasil (2020)

Referente a tabela de casos segundo a raça/cor, as pessoas que se autodeclararam pardas, os índices se mostram predominantes com 84 casos⁷ totais, entre os anos de 2018 e 2021. Entres os negros, os números são predominantemente elevados - 15 pessoas; nos brancos declarados, os registros apresentam queda de novos casos e em relação aos indígenas e amarela, há apenas 1 caso (em cada raça/cor) registrado em 2021.

Tabela 8 - Número de casos novos de hanseníase segundo escolaridade

Escolaridade	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Analfabeto	1	5	2	3	0	11
1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	1	14	8	6	5	34
4ª série completa do Ensino Fundamental	1	2	0	4	0	7
5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	1	6	10	3	2	22

⁷ A tabela apresenta registro geral de todas as idades (de zero a 80 anos e mais) das pessoas infectadas pela hanseníase no município de Miracema do Tocantins.

Ensino fundamental completo	0	2	3	0	0	5
Ensino médio incompleto	0	3	1	0	1	5
Ensino médio completo	0	5	5	1	0	11
Educação superior incompleta	0	2	1	1	0	4
Educação superior completa	0	2	5	2	2	11
Não se aplica	0	0	1	0	0	1
Ignorado/Branco	0	0	0	0	0	0

Fonte: Brasil (2020)

Essa tabela traz informações importantes sobre o nível de escolaridade das pessoas infectadas pela bactéria, transmitida por vias respiratórias e convívio prolongado com o doente, no sentido de destacar importância de que haja desenvolvimento de ações educativas das ESF, em conjunto com o NASF do município estudado, na socialização, divulgação e acesso a informações que são fundamentais para o diagnóstico precoce da doença, atenção integral a saúde e possibilidade de cura ao paciente.

Observa-se que há números elevados de pessoas que possuem a 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental e que totalizam a grande maioria de pessoas acometidas pela doença (34 municípios); 11 são analfabetos; 7 pessoas de 4ª série completa do Ensino Fundamental e de 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental existem 22 casos.

É importante destacar que as campanhas educativas que o NASF e as ESF devem ser realizadas nas escolas de ensino fundamental e médio uma vez que é o espaço de maior circulação de pessoas mais próximas da realidade dos municípios brasileiros. As demandas locais se manifestam no convívio social diário da população. E as respostas a essas demandas devem estar dispostas a fácil acesso de inserção.

A escola é um dos equipamentos públicos com maior presença no dia a dia dos cidadãos devido as especificidades do território, e pode aproveitada como grande aliada no atendimento intersetorial. Além de contribuir para enriquecimento de

informações sobre saúde pública que muitos desconhecem e que se destaca, ao realizar esse estudo referente a hanseníase.

Tabela 9 - Casos novos de hanseníase multibacilares

Casos novos	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Multibacilares	2	38	34	15	8	97

Fonte: Brasil (2020)

Essa tabela indica que o número de pessoas infectadas pelo grau 2 (MB) da doença, cuja determinação é indicada para inserção do usuário ao BPC (e todos os demais benefícios listados no segundo capítulo) é significativa, somando 97 casos no município. A atuação da equipe multidisciplinar do NASF se faz necessária na ampliação do contato com a realidade das comunidades e o investimento na educação permanente das equipes e de toda sociedade local, possibilitando a criação de vínculos e a busca de soluções compartilhadas, no sentido de melhoria da qualidade de vida da população.

Tabela 10 - Número de casos de hanseníase segundo modo de entrada

Modo de entrada	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Caso novo	4	41	36	20	10	111
Transferência	1	0	4	2	1	8
Recidiva	0	0	2	0	0	2
Outros reingressos	1	0	2	7	2	12

Fonte: Brasil (2020)

Essa última tabela que o estudo busca aproximar conhecimento, mostra que os novos casos detectados no município entre 2017 a 2021 são predominantemente de pessoas que residem em Miracema do Tocantins, naturais, ou não, são pessoas que vivem, e socializam diretamente com outras pessoas de seu convívio diário, número relativamente pequeno para o número de habitantes segundo o sensu de 2010, com 20.634 pessoas.

É possível realizar trabalho conjunto com a sociedade para melhorar os índices de casos confirmados de hanseníase, diminuir os riscos de transmissão, prevenir incapacidades e garantir qualidade de vida aos idosos, e/ou todos acometidos pela doença.

E para que haja esse engajamento entre os profissionais de saúde, comunidade, família, e os idosos, se faz necessário, garantir duas questões - financiamento e coordenação local - para que o poder público municipal, vinculado a política de saúde e em seu conjunto de ações, possa oferecer respostas à altura dos desafios inerentes as pessoas acometidas pela hanseníase.

Dessa forma, o papel do setor de saúde como esfera essencial de proteção social, recebe incumbência específica de garantir o direito à vida, o acesso irrestrito dos idosos por meio de serviços, ações, programas e projetos que visem garantir ações de promoção, proteção e recuperação da saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, o cuidado integral à saúde dos idosos com hanseníase demanda a integralidade da atenção construída em redes de atenção à saúde e o planejamento das linhas de cuidado para as diferentes necessidades de saúde, além da integração com as outras políticas governamentais de interface.

Em tal contexto, os profissionais do NASF têm um papel muito importante em apoiar as ESF na busca por adequações dos serviços de saúde às necessidades específicas desse grupo populacional tendo como princípios fundamentais da atenção à saúde: a ética, a privacidade e o sigilo ao reconhecer os idosos como sujeitos capazes de exercer a plena cidadania.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar no processo de envelhecimento da população brasileira e as consequentes mudanças no perfil demográfico e epidemiológico implica em perceber que essas situações produzem demandas que requerem respostas das políticas sociais envolvendo o Estado e a sociedade e desdobram-se em novas formas de cuidado sistematizado, contínuo e articulado em rede.

Para orientar as ações em rede setoriais e intersetoriais no campo do envelhecimento e saúde da pessoa idosa foram elaborados e publicados marcos legais e normativos, como a Política Nacional do Idoso, que prevê a garantia dos direitos sociais à pessoa idosa, cabendo à Saúde garantir atenção integral a essa população, por intermédio do Sistema Único de Saúde.

A hanseníase é doença endêmica no Brasil, infectocontagiosa, que causa lesões de pele e, portanto, lesões ou áreas de pele com perda de sensibilidade (térmica e/ou dolorosa) que devem sempre levar os profissionais de saúde a pensar no diagnóstico da hanseníase e avaliar o caso cuidadosamente.

O diagnóstico da hanseníase é baseado no quadro clínico, portanto, é possível diagnosticar a maior parte dos casos utilizando pouco material e quanto mais rápido identificados os idosos, melhor a inserção do usuários nos programas de saúde públicas e demais serviços/ bens sociais, no sentido de identificar a classificação (entre multibacilar e paucibacilar) para evitar o agravamento das condições de saúde do idoso e controle epidemiológico da hanseníase em nível municipal, prevenindo incapacidades e isolamento social da pessoa acometida pela doença.

O trabalho em rede, proposto pela atenção básica, visa garantir o cuidado contínuo da pessoa idosa no SUS, favorece o fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos de atenção, o vínculo entre as pessoas idosas (e seus familiares) e os profissionais da atenção básica, além de facilitar o acesso aos pontos de referência da rede como um todo.

Nesse contexto, para o cuidado integral ao idoso com Hanseníase, é necessário que haja articulação intra e intersetorial concomitante, uma vez que novos desafios se apresentam às diferentes políticas sociais, em especial à saúde, à assistência social, à previdência social e aos direitos humanos.

Além dos pontos destacados, é relevante a ampla discussão junto aos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal, sobre a operacionalização do cuidado

qualificado às pessoas idosas nos territórios, por meio de Grupos e/ou Comitês Gestores, com vistas a pactuações necessárias para a inclusão do tema nas agendas estratégicas do SUS.

O apoio matricial se apresenta como fundamental na estruturação do processo de trabalho das equipes de atenção básica e especializada. É indispensável sua articulação com os profissionais das equipes de saúde da família do município, para a discussão dos casos, para o atendimento conjunto aos serviços e ações de saúde disponíveis aos idosos com Hanseníase e para discussões temáticas pontuais que podem acontecer no atendimento das demandas locais.

REFERÊNCIAS

BRASIL.CFESS(2010). Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais – **Parâmetros para atuação dos Assistentes Sociais na política de saúde** - Brasília – 2010.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. **Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 21 dez. 1999.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. **Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 3 dez. 2004.

BRASIL. Lei nº 8.800, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Conselho Nacional de Assistência Social - **Caderno de Orientações aos Conselhos de Assistência Social para o Controle Social do Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família (PBF) e Benefícios Eventuais da Assistência Social** MAIO/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica - **Hanseníase e Direitos Humanos Direitos e Deveres dos Usuários do SUS** - Série F. Comunicação e Educação em Saúde - Brasília – DF 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - **Caderneta de Saúde da Pessoa Acometida pela Hanseníase** - Brasília - DF 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde. **Caderno de Atenção Básica, n. 21**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis - **Guia prático sobre a Hanseníase** – Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Prevenção de Incapacidades**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Direitos Humanos e **Violência Intrafamiliar**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Controle da Hanseníase. **Plano Nacional de Prevenção de Incapacidades e Reabilitação**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET Coordenação Saúde da Pessoa Idosa / COSAPI - **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de Atenção Integral** - XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Maio, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica – **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família - Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 27** - Brasília – DF 2010.

BRASIL. **Política Nacional da Atenção Básica**. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

MORHAN: **Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase**. 2007.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2005.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS**. Brasília, 2010.

Pesquisa projetos sobre Hanseníase no Brasil: Disponível em:

<https://www.conass.org.br/brasil-realiza-projeto-inovador-para-o-enfrentamento-da-hanseníase/>: acesso em fevereiro 2022.

Pesquisa sobre a história da Cidade de Miracema do Tocantins: Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/214153>: acesso em fevereiro de 2022.

Pesquisa projetos sobre Hanseníase no Estado do Tocantins: Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/em-tocantins-mais-de-71-mil-escolares-serao-beneficiados-com-a-campanha-nacional-de-hanseniose-e-outras-doencas>: acesso em: fevereiro 2022.

Pesquisa projetos sobre Hanseníase no Estado do Tocantins: Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/em-tocantins-mais-de-71-mil-escolares-serao-beneficiados-com-a-campanha-nacional-de-hanseniose-e-outras-doencas>: acesso em fevereiro 2022.

Pesquisa sobre os registro sobre BPC em Miracema do Tocantins: Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/>: acesso em: março de 2022.

Pesquisa sobre os indicadores e Dados Básicos de Hanseníase nos Municípios: Disponível em: <http://indicadoreshanseniose.aids.gov.br/>: acesso em Abril de 2022.

TEIXEIRA, R.M. **Direitos e Garantias da pessoa atingida pela Hanseníase.** Botucatu, 2017.