



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Brandão, Paula

Assistência ao portador de Hanseníase

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 61, noviembre, 2008, pp. 782-783

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019602022>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Assistência ao portador de Hanseníase

*Assistance for the Leprosy patient*

*Asistencia al portador de Lepra*

**Paula Brandão**

*Enfermeira do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN). Rio de Janeiro, RJ*

---

### **REBEn** Como pode ser avaliado o atual estado de integração das Ações de Controle da Hanseníase na Atenção Básica?

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase vem estreitando laços com o Departamento de Atenção Básica /MS com o objetivo de descentralizar as ações para controle da Hanseníase. Além disso, muito se tem investido para capacitação de profissionais de saúde que atuam na rede básica. A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) valoriza a Estratégia de Saúde da Família e a formação dos NASFs (Núcleos de Assistência a Saúde da Família). Penso que há uma fragilidade da integração entre as ações de controle e a atenção básica, não pelas propostas estabelecidas diretamente pelo Ministério e sim, pela precariedade da execução a nível municipal, no que tange, a ESF. Ainda hoje, em muitos municípios do Brasil, após anos de implementação da ESF, as condições de trabalho são precárias, o vínculo empregatício incerto e há dificuldades de lotação do profissional médico, este que por sua vez, não possui na maioria das vezes a formação generalista ou de médico de família, sendo responsável pelo diagnóstico. Isto faz com que a rotatividade de profissionais seja intensa e as capacitações não acompanham tal mudança. A necessidade de investimento em educação permanente não deve estar apenas em idéias ou planos de alguns seguimentos, mas devem ser garantidos nos planos diretores municipais. Bem como, a formação dos NASF que deveria ser baseada em uma criteriosa avaliação epidemiológica das equipes, as quais, será dado suporte. Entretanto, observamos que a contratação de profissionais de saúde para estes núcleos se dão de acordo com as secretarias municipais de saúde e seus respectivos interesses. Também, não é novidade que muitos dos Secretários Municipais de Saúde, não possuem formação na área e suas assessorias estão a mercê das demandas políticas locais, o que implica na desvalorização da Hanseníase e da ESF. A última acontecendo, algumas vezes, em cumprimento a PNAB e para arrecadação de fundos para a saúde do município. A Hanseníase precisa ser vista como prioridade, não apenas pelo poder público, mas também por nós profissionais de saúde e cobrada pela população através dos conselhos municipais de saúde.

### **REBEn** Quais são os aspectos que facilitam e/ou dificultam essa integração?

Percebo que muitos de nós alimentamos o estigma, principalmente, pela falta do conhecimento sobre a enfermidade e suas consequências, pois durante a formação acadêmica pouco nos é falado sobre a mesma. Não apenas a falta de informação, mas também a falta de formação e engajamento político nos torna vulneráveis há desintegração. Quando cuidamos de nossos pacientes/clientes e não os proporcionamos o acesso a informação, aos seus direitos e a participação nas decisões do seu tratamento e cura somos politicamente incorretos, por sermos omissos. Mas omissão maior é não perceber que fazemos parte do SUS e que as políticas de saúde foram e são construídas baseadas nas questões de saúde pública nacional, que também fazemos parte. Assim, quando a referência e contra-referência não funcionam, quando os Agentes Comunitários de Saúde não possuem treinamento para trabalhar a informação com a comunidade, ou quando a avaliação de um pé diabético não funciona em conjunto com uma úlcera de hanseníase, ou ainda não planejamos e avaliamos nossas ações, temos que culpar alguém. E o que vejo é que é mais fácil responsabilizar o outro ou outras esferas, quando deveríamos ver o problema, seus determinantes, propor soluções e lutar por elas (por que nem sempre elas agradam a todos e são fáceis de acontecer), avalia-las e recomeçar.

#### **REBEn Que estratégias podem ser propostas para a efetivação desta integração?**

*A integração entre Hanseníase e Atenção Básica será efetiva quando houver a valorização das ações de comunicação e educação, como a garantia de implementação das Diretrizes de Comunicação e Educação do PNCH á nível municipal. Inserção ampliada da Hanseníase nos currículos do Ensino médio e formação técnica em saúde, bem como, nos currículos de graduação das categorias de saúde, formando profissionais habilitados a atenção integral ao portador de hanseníase e seus familiares. Valorização dos profissionais da ESF com garantia dos direitos trabalhistas, adequação dos salários as 40h exigidas, condições dignas de trabalho, educação permanente planejada e avaliada, contratação de Agentes Comunitários através de seleção publica nas comunidades (não por indicação) e formação dos mesmos, além da ampliação da cobertura das equipes. Criação dos NASFs de acordo com o perfil epidemiológico local e garantia de unidades de referência para o atendimento das complicações e reabilitação dos portadores, com fluxo reconhecido e acessível a portadores, familiares e profissionais. Formação de Conselhos Gestores Comunitários e Conselheiros Municipais de Saúde sobre a Hanseníase e sua inserção nas políticas de saúde.*

