



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, novembro, 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 à 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 ulcera 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.

