



Estruturação de Serviço de Atenção Integral aos pacientes com Doença de Chagas

Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno¹

O desenvolvimento, desde 1991, das Iniciativas Sub-regionais de Controle da Doença de Chagas, e os avanços de conhecimento em matéria de diagnóstico e manejo da doença de Chagas, levam à necessidade ética, e operativamente imperiosa, de estruturar o diagnóstico, atenção e tratamento desta afecção.

Nessa situação, foi proposta Consulta Técnica Regional OPS/MSF sobre Organização e Estrutura da Atenção Médica do Enfermo e Infectado por *Trypanosoma cruzi*/Doença de Chagas, com os objetivos de: definir o alcance e estrutura da atenção médica ao paciente, tanto em nível de diagnóstico e manejo como de tratamento; desenvolver modelos alternativos e optativos de atenção, assimiláveis às estruturas sanitárias dos países; delinear a atenção do infectado/paciente com doença de Chagas, segundo o seu momento biológico-patológico evolutivo, dentro dos níveis de complexidade da atenção médica; estabelecer considerações sobre a atenção pediátrica, materno-infantil, transfusional e de maior complexidade; definir as necessidades e o alcance do diagnóstico da doença; estabelecer os alcances e facilidades que, dentro dos sistemas de atenção, devem ter estes pacientes; definir o panorama total de disponibilidade e acessibilidade dos pacientes ao tratamento etiológico desta enfermidade; projetar conceitos e concepções marco sobre o custo, impacto e efetividade do desenvolvimento deste componente de morbidade e atenção em doença de Chagas; e estabelecer as necessidades de investigação operativa e de gestão para avançar no desenvolvimento da atenção médica a este grupo de pacientes¹

A atenção e a promoção da saúde ao portador de doença de Chagas deve obrigatoriamente estar calcada em uma estrutura de atendimento que permita ações integrais, perpassadas por práticas de humanização e gestão de qualidade. O modelo de atenção ao portador de doença de Chagas na rede pública de serviços de saúde pressupõe a existência das condições necessárias para o seu desenvolvimento, através do fortalecimento técnico e gerencial das instituições envolvidas no planejamento, coordenação, execução e avaliação desses serviços em todos os níveis, com o objetivo de oferecer melhor assistência à população²

A atenção integral tem como necessidade básica a formação de uma equipe multiprofissional, qualificada tecnicamente, integrada nas diversas ações do cuidar e interagindo dentro da perspectiva de uma doença estigmatizante e negligenciada³

A gestão da qualidade, componente essencial para o cumprimento da missão, implica em planejamento de ações operacionais, que devem ser eficientes sob o ponto de vista de custos. Portanto é fundamental que um Serviço de Referência esteja organizado para as demandas financeiras inerentes a este processo.

Com a tendência no Brasil de redução do número de casos novos de transmissão vetorial da doença de Chagas, manifesta-se de forma mais premente a necessidade de se aperfeiçoar o atendimento clínico e cirúrgico ao contingente de pessoas infectadas ou doentes, quer em nível de assistência primária, quer em nível de um atendimento mais especializado. Para tal se faz necessário obter informações relativas à distribuição da doença em várias regiões, quer em termos de se conhecer o risco de mortalidade da população adulta, quer em termos de planejamento de atenção ao portador de doença de Chagas. Nesse sentido, considera-se como uma das etapas do planejamento da assistência o conhecimento da frequência de indivíduos portadores de doença de Chagas na população, fato que permite estabelecer um dimensionamento do problema e dos desafios impostos para enfrentá-lo⁴

Por tratar-se de uma doença estigmatizante, que pode desenvolver mudanças significativas na vida de seus portadores, a abordagem psicossocial, dentro da atenção integral, deve constar como um dos pilares do acompanhamento. A tendência atual de se abordar o paciente segundo a visão do modelo humanizado de atendimento, enxergando o paciente de forma mais completa, como um ser único, abre a possibilidade de oferecer campo de atuação na vivência da prática do modelo humanizado, além de conviver com equipe multiprofissional desenvolvendo trabalho interdisciplinar, tão importante para o atual momento de formação de profissionais da área da saúde. Também não se deve perder de vista a importância da capacitação e qualificação de recursos humanos como etapa indispensável da viabilização do SUS na rede pública de atenção à doença de Chagas^{3,5,6,7}.

O plano de Recursos Humanos para atender a lógica da atenção integral e multidisciplinar, em Serviço de Referência em doença de Chagas, deve levar em consideração a incorporação de profissionais treinados, capacitados e qualificados em doença de Chagas e a estruturação de lócus de atuação bem definidas. Portanto são necessários os seguintes perfis: médico clínico, médico cardiologista, médico gastroenterologista, médico proctologista e cirurgião geral, enfermeiros e assistentes de enfermagem, psicólogo, assistente social, nutricionista e farmacêutico. Os lócus de atuação seriam os níveis de complexidade na atenção primária, secundária ou terciária. Deve-se, ainda, possibilitar a formação de um sistema de atendimento hierarquizado, com serviço de referência e contra-referência entre os serviços básicos e centros de referência e integração destes com a Previdência Social, possibilitando que a equipe de saúde dos serviços básicos receba treinamento e educação continuada no manejo do paciente com cardiopatia chagásica crônica.

A operacionalização do SUS exige planejamento e articulação dos gestores municipais e estaduais. A articulação política entre as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde de cada microrregião é fundamental para que o cidadão brasileiro tenha condições de acesso à saúde básica em seu município, ocorrendo referência para serviços de média e alta complexidade apenas quando necessário. Quanto mais o planejamento desse sistema estiver articulado, mais garantia teremos de que os serviços de saúde não vão estar sobrecarregados com uma demanda excessiva e não pertinente ao seu objetivo institucional⁸.

1. Laboratório de Pesquisa Clínica em doença de Chagas, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

Endereço para correspondência: Dr. Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno, Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Avenida Brasil 4365, Manguinhos, 21045-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Tel: 21 3565-9680

e-mail: alejandro.hasslocher@ipecc.fiocruz.br

Um modelo de atendimento para o paciente com doença de Chagas, integrado ao SUS, destacando-se práticas de acolhimento e humanização; exames, testes e procedimentos diagnósticos; atenção farmacêutica integral e capacitação de recursos humanos comprometida com o desenvolvimento dos cuidados de saúde integrados, educando, disseminando informação e interagindo junto aos pacientes de forma pró ativa, se constitui em um verdadeiro Serviço de Atenção Integral capaz de cuidar, de forma total e abrangente, os portadores de doença de Chagas.

REFERÊNCIAS

1. Consulta Técnica Regional OPS/MSF sobre Organização e Estrutura da Atenção Médica do Doente e Infectado por *Trypanosoma cruzi*/Doença de Chagas. Rev Soc Bras Med Trop 2005; 38(6):538-541.
2. Modelo de atenção ao chagásico no Sistema Unico de Saúde. Gontijo ED, Guariento ME, Almeida, EA. In. Dias, João Carlos Pinto; Coura, José Rodrigues. Clínica e terapêutica da Doença de Chagas: uma abordagem prática para o clínico geral. Rio de Janeiro, Fiocruz 1997. p.445-52.
3. Atenção integral ao paciente chagásico: uma proposta para o cuidar. Oliveira W. Arq Bras Cardiol 2005; 84(1): 1-2.
4. Mortalidade por doença de Chagas no estado de São Paulo (Brasil): subsídios para o planejamento da assistência ao chagásico. Litvoc J, Wanderley DMV, Camargo, LMA. Rev Saude Publica 1992; 26(2): 59-65.
5. Programa ACHEL: Atenção ao Chagásico com Educação Integral no município de Maringá e região noroeste do Paraná, Brasil. Araújo SM de, Andó MH, Cassarotti DJ, Mota DC, Grégio AB, Ribeiro MS et al. Rev Soc Bras Med Trop 2000; 33(6): 565-572.
6. Avaliação psico-afetiva do paciente portador de doença de chagas crônica. Alcino AB, Guariento ME, Teixeira MAB, Lipp MEN. Rev Soc Bras Med Trop 1993;26 (sup II): 107.
7. All-around care for patients with Chagas disease: a challenge for the XXI century. Oliveira W. Mem Inst Oswaldo Cruz 2009; 104(Suppl. I): 181-186.
8. <http://www.humanizasau.de.rs.gov.br/site/artigos/manual/> acessado em 03/12/2010.