



Certificamos que

ALEJANDRO MARCEL HASSLOCHER-MORENO; PEDRO EMMANUEL AMERICANO DO BRASIL; SERGIO SALLES XAVIER; ANDREA SILVESTRE DE SOUSA; WILSON DE OLIVEIRA-JUNIOR

participou do **XLVI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL**, realizado de 14 a 18 de Março de 2010, em Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil na qualidade de autores do Poster: **ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇA DE CHAGAS**

Foz do Iguaçu, 18 de Março de 2010.

Flávio de Queiroz Telles Filho
Presidente do XLVI Congresso



Maria Aparecida Shikanai Yassuda
Presidente da SBMT

CERTIFICADO



ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇA DE CHAGAS

Autores:

Alejandro Marcel Hasslocher-moreno, IPEC/FIOCRUZ
Pedro Emmanuel Americano Do Brasil, IPEC/FIOCRUZ
Sergio Salles Xavier, IPEC/FIOCRUZ
Andrea Silvestre De Sousa, IPEC/FIOCRUZ
Wilson De Oliveira-junior, HOSPITAL OSWALDO CRUZ

Palavras Chave:

Resumo:

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.

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.

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 negligenciada. 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.

O Plano de Cuidados de um Serviço de Referência em doença de Chagas deve considerar o espectro clínico das várias formas de apresentação da doença; a Indeterminada, a Cardíaca, a Digestiva e a Mista.

O Plano de Recursos Humanos para atender a lógica da atenção integral e multidisciplinar 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.

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 Referência capaz de cuidar de forma total e abrangente os portadores de doença de Chagas.

ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇA DE CHAGAS

Alejandro Marcel Hasslocher Moreno (IPEC) - Andrea Silvestre de Sousa (IPEC) - Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil (IPEC)
Sérgio Salles Xavier (IPEC) – Wilson de Oliveira Junior (Hospital Oswaldo Cruz- Recife/PE)

INTRODUÇÃO: 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 infecção/doença de Chagas, levam à necessidade ética de estruturar o diagnóstico, atenção e tratamento desta afecção.

POLÍTICAS DE SAÚDE: 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 pacientes.

PLANEJAMENTO: 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 chagásico 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 população.

CUSTOS: 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. Na experiência de um grande centro cardiológico mexicano no atendimento a cardiopatia chagásica a maior proporção destes custos, na atenção integral, está na realização de exames propedêuticos a nível ambulatorial (33 a 58%) e hospitalar/emergencial (19 a 28%). Portanto é fundamental que um Serviço de Referência esteja organizado para as demandas financeiras inerentes a este processo.

RECURSOS HUMANOS: 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 negligenciada. Também não se deve perder de vista a relevância da capacitação de recursos humanos, tão importante para o atual momento de formação de profissionais da área da saúde, como etapa indispensável da viabilização do SUS como rede pública de atenção à doença de Chagas.

EPIDEMIOLOGIA: 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 chagásico. Nesse sentido, considera-se como uma das etapas do planejamento de assistência ao chagásico o conhecimento da frequência de indivíduos chagásicos na população, fato que permite estabelecer um dimensionamento do problema e dos desafios impostos para enfrentá-lo.

HUMANIZAÇÃO: 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.

DIRETRIZ: 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 Referência capaz de cuidar de forma total e abrangente os portadores de doença de Chagas.

REFERÊNCIAS:

- 01) Consulta Técnica Regional OPS/MSF. *Rev Soc Bras Med Trop* 38(6):538-541, nov-dez, 2005
- 02) Atenção integral ao paciente chagásico: uma proposta para o cuidar. Oliveira Júnior, Wilson de. *Arq Bras Cardiol*; 84(1): 1-2, jan. 2005. .
- 03) Cuánto cuesta la atención de la cardiopatía chagásica crónica? Vallejo et col. *Arch Cardiol Mex*; 72(2): 129-137, abr.-jun. 2002.
- 04) Mortalidade por doença de Chagas no estado de São Paulo ... Litvoc et col. *Rev Saude Publica*; 26(2): 59-65, abr. 1992.
- 05) Programa ACHEI... Paraná, Brasil. Araújo et col. *Rev Soc Bras Med Trop*; 33(6): 565-572, nov.-dez. 2000.
- 06) Avaliação psico-afetiva do paciente portador de doença de chagas crônica. Alcino AB et col. *Rev Soc Bras Med Trop* 26 (supl II):107, 1993.
- 07) All-around care for patients with Chagas disease... Wilson de Oliveira Jr. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Vol. 104(Suppl. I): 181-186, 2009
- 08) Anais da Reunião Técnica dos Pólos da Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família, 26 a 28 de maio de 1999. Brasília, 2000.
- 09) Perfil clínico-epidemiológico de chagásicos atendidos em ambulatório de referência ... Gontijo et col. *Rev Soc Bras Med Trop*; 29(2): 101-8, Mar.-Apr. 1996
- 10) Modelo de atenção ao chagásico no SUS. Gontijo et col. Clínica e terapêutica da Doença de Chagas. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1997. p.445-52.